

DEMANDE D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME D'ÉTUDES



Ce formulaire doit être rempli par l'établissement d'enseignement postsecondaire pour les étudiants si vous :

- présentez une demande en tant qu'étudiant ayant une invalidité permanente;
- effectuez une période de travail du programme coopératif dans le cadre de la période d'études;
- étudiez au niveau de la maîtrise ou du doctorat;
- êtes inscrit à la session printemps-été ou à la session d'été dans une université;
- fréquentez un établissement d'enseignement à l'extérieur des provinces de l'Atlantique;
- fréquentez un établissement d'enseignement privé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ÉTUDIANT

N° d'étudiant

XXX	XXX		
Numéro d'assurance sociale	Prénom	Nom de famille	

B. RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME

Nom du programme Niveau d'études
1=Certificat
2=Diplôme
3=Baccalauréat
4=Maîtrise
5=Doctorat

Année d'études de Programme coop
1=Oui
2=Non Indiquez l'unité monétaire de vos frais de scolarité

Dollars canadiens Dollars américains Autre (Veuillez préciser)

Est-ce une période d'études à distance ou par correspondance ? Oui Non

Établissements semestriels

	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	% de la charge de cours à temps plein	Frais de scolarité*	Cotisation étudiante*	Livres et fournitures
Intersession/Session d'été	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
Premier semestre (automne)	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
Deuxième semestre (hiver)	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
Période de travail coop	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Frais pour la période de travail coop		<input style="width: 20px;" type="text"/>

* Ne comprend pas les frais de résidence ni les frais médicaux et dentaires.

Établissements non semestriels

	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année	% de la charge de cours à temps plein	Frais de scolarité	Cotisation étudiante	Livres et fournitures
Période d'études	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
Période de travail coop	du	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	2 0	au	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	Frais pour la période de travail coop		<input style="width: 20px;" type="text"/>
Indiquez toute interruption de la période d'études										

AUTRES RESSOURCES FINANCIÈRES

Indiquez si l'étudiant reçoit de l'aide financière sous d'autres formes pendant cette période d'études (p. ex. : bourse d'études, subvention, poste d'assistant, honoraires, bourse de recherche, parrainage, etc.). **INDIQUEZ LA SOURCE ET LE MONTANT.**

	Source	Montant
		\$

C. RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT POSTSECONDAIRE

Nom de l'établissement Code de l'établissement

Numéro de téléphone () Numéro de télécopieur ()

Nom et titre du représentant de l'établissement d'enseignement (en lettres moulées)

Signature de la personne qui remplit le présent formulaire Date

Courriel

