



## Formulaire de demande d'aide financière Programme d'aide financière aux étudiants du postsecondaire

### SECTION 1 - INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom de famille		Prénom		Sexe M F	
Date de naissance (aaaa/mm/jj)		No. d'assurance sociale (NAS)		Code permanent	
Adresse (C.P. au Grand-nord)			Code postal	No. de tél. ou cellulaire ( )	
URL de votre profil Facebook pour communication via Messenger			Adresse courriel		
No. de bénéficiaire			Affilié à la communauté de :		
Date d'obtention (aaaa/mm/jj)			Lieu de naissance		

### Handicaps physiques et besoins particuliers

Avez-vous des handicaps physiques ou des besoins particuliers ? Oui                  Non	
Si vous avez répondu oui, veuillez spécifier :	

### Parents

Prénom and nom du père	
Adresse courriel	No. de tél. au travail ( )
Prénom et nom de la mère (avec le nom de jeune fille)	
Adresse courriel	No. de tél. au travail ( )



### État civil

Célibataire      Monoparental(e) Célibataire et habite avec un parent qui a un emploi Marié(e) avec conjoint(e) qui a un emploi Marié(e) avec conjoint(e) à charge
---

### Époux | Épouse

Nom de famille		Prénom		Date de naissance (aaaa/mm/jj)
No. d'assurance sociale (NAS)	No. de bénéficiaire	Date d'obtention	Affilié au village de :	

### Personnes à charge

Nom de famille et prénom	Lien de parenté	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	No. de Bénéficiaire	Date d'obtention

### SECTION 2 - PLAN D'ÉTUDES

Temps plein	Temps partiel
<b>Types de programmes pour lesquels vous avez l'intention de soumettre une demande d'admission directement auprès de l'établissement d'enseignement approprié :</b>	
<b>Formation Professionnelle :</b> Diplôme d'études professionnelles Autre	<b>Niveau universitaire :</b> Baccalauréat Diplôme de 1 <sup>er</sup> cycle (formation continue) Certificat de 1 <sup>er</sup> cycle (formation continue) Maîtrise Doctorat Certificat de 2 <sup>e</sup> cycle (formation continue) Diplôme de 2 <sup>e</sup> cycle (formation continue) Autre
<b>Niveau collégial :</b> Certificat Attestation Diplôme Autre	



Programme d'étude	Nom de l'établissement d'enseignement
Lieu	Code Postal
Durée du programme (inscrire un chiffre) : _____ année(s)    session(s)    mois    semaine(s)	Inscription pour la session Automne Hiver
Date de début des cours	

**Programme d'aide financière aux étudiants du postsecondaire**

Avez-vous déjà obtenu un soutien financier dans le cadre du Programme d'aide financière aux étudiants du postsecondaire de la commission scolaire ? Oui                      Non		
<b>Si vous avez répondu oui</b> , indiquez le nombre total d'année(s) durant lesquelles vous avez bénéficié de ce programme d'aide financière : _____ année(s)		
<b>Si vous avez répondu oui</b> , remplissez le tableau ci-dessous.		
Année	Établissement	Domaine et année(s) d'étude

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat / de la candidate

\_\_\_\_\_  
Date

**\*\*IMPORTANT\*\*** Pour que cette demande d'aide financière soit considérée, veuillez joindre les documents suivants :

1. Une copie de votre certificat de naissance
2. Une copie de votre carte d'assurance maladie
3. Une copie de votre carte de bénéficiaire
4. Une copie de votre carte d'assurance sociale
5. Une copie de vos résultats scolaires pour l'année la plus récente complétée au secondaire (relevé de notes émis par l'école ou par le ministère de l'Éducation)
6. Si applicable, une copie des résultats scolaires les plus récents pour tout programme de formation professionnelle, d'enseignement collégial ou universitaire (relevé de notes émis par l'établissement d'enseignement)
7. Un spécimen de chèque ou le numéro de votre compte bancaire ainsi que les coordonnées de votre succursale bancaire