FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'ÉTUDIANT(E)

Aide financière pour les étudiants du Nunavut (AFÉN)

AFÉN
Ministère de l'Éducation
Éducation aux adultes et services postsecondaires
C.P. 390 Arviat (Nunavut) X0C 0E0

Numéro sans frais 1 877 860 0680
Télécopieur sans frais 1 877 860 0167

Numéro d'étudiant AFÉN

_____

À l'usage du bureau seulement
AFÉN 03 02 05

IMPORTANT IMPORTANT IMPORTANT

VOUS DEVEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE UNE FOIS ADMIS DANS VOTRE ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT. CE FORMULAIRE CONFIRME VOTRE INSCRIPTION. VOUS RECEVREZ LES VERSEMENTS D'AIDE FINANCIÈRE DU BUREAU DE L'AFÉN DANS UN DÉLAI DE SEPT JOURS SUIVANT LA RÉCEPTION DE CE FORMULAIRE. VOUS DEVEZ SIGNER LE CONTRAT DE PRÊT AFIN QUE LE BUREAU DE L'AFÉN PUISSE ÉMETTRE LES VERSEMENTS.

A À COMPLÉTER PAR L'ÉTUDIANT

Je _____ de la communauté _____ au Nunavut
Nom en caractères d'imprimerie

déclare que mon statut d'admissibilité à l'aide financière n'a pas changé depuis que le bureau de l'AFÉN a accepté ma demande d'aide financière. Je consens à aviser le bureau de l'AFÉN de tout changement relatif à mon statut qui survient durant l'année scolaire. Je comprends que, si j'omets d'aviser le Bureau, cela peut entraîner une suppression des versements et une possible poursuite en justice.

_____ Étudiant(e)/Collège nº ID : _____
SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT

Mon adresse pendant l'année scolaire est :

_____ _____
ADRESSE POSTALE COMMUNAUTÉ

_____ _____
TERRITOIRE/PROVINCE CODE POSTAL

(___|___|___) |____|____|____| -- |____|____|____|____| _____
TÉLÉPHONE COURRIEL

B À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT POSTSECONDAIRE

Je _____
NOM DE L'AGENT D'ÉDUCATION
CERTIFIE QUE

_____
(NOM DE L'ÉTUDIANT(E))

est inscrit(e) en tant qu'**ÉTUDIANT(E) À TEMPS PLEIN** dans un **PROGRAMME POSTSECONDAIRE** en

1re 2e 3e 4e 5e année d'un programme de 1 2 3 4 5 an(s)
(encerclez un choix) (encerclez un choix)

CERTIFICAT / DIPLÔME / BACCALAURÉAT/ MAÎTRISE / DOCTORAT
(encerclez un choix)

en _____
PROGRAMME

à _____
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Année scolaire en cours :

Début : |___|___|___|___|___|___| Fin : |___|___|___|___|___|___|
Jour Mois Année Jour Mois Année

100 % d'un programme d'étude complet représente :

_____ OU _____ OU _____ OU _____
COURS CRÉDITS UNITÉS HEURES
POUR CE SEMESTRE

Frais de scolarité	Coût des livres	Dépenses obligatoires

CODE CANADIEN DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT POUR LE PRÊT ÉTUDIANT

_____
SIGNATURE DE L'AGENT RESPONSABLE

_____
TITRE DE L'AGENT RESPONSABLE

_____ _____
TÉLÉPHONE TÉLÉCOPIEUR

TIMBRE DE L'ÉTABLISSEMENT