

Code permanent attribué par le Ministère

Age Group	Number of People
10	10
20	20
30	100
40	20
50	20
60	20
70	20
80	20
90	20

Je soussignée ou soussigné, _____
prénom et nom

prénom et nom

lieu de résidence

déclare ce qui suit :

Je déclare que les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques, exacts et complets. Je reconnais que cette déclaration a la même force et le même effet qu'une déclaration faite sous serment en conformité avec la Loi sur la preuve au Canada.

X _____
Signature de la personne requérante

Signature de la personne requérante

Lieu

Date

A M J

Nom et prénom de la ou du commissaire à l'assermentation (en lettres moulées)

X _____
Signature de la ou du commissaire à l'assermentation

Signature de la ou du commissaire à l'assermentation

Date

Lieu

Numéro

En remplissant ce formulaire, vous consentez à ce que l'Aide financière aux études recueille vos renseignements personnels pour traiter votre demande. Sans ces renseignements, celle-ci ne pourra être analysée et vous ne pourrez obtenir le soutien financier auquel vous avez droit. Vous pouvez modifier vos renseignements personnels directement dans votre dossier ou en nous contactant aux coordonnées inscrites sur ce formulaire.