

Numéro d'assurance sociale

Grade	Number of Students
1	4
2	3
3	5
4	2
5	3
6	5

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.

Signature de la personne requérante

Date

Lieu

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

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.