Québec

Confirmation des renseignements scolaires – Études réputées à temps plein

2075 (1 de 2)

Réservé à l'Aide financière aux études

Ce formulaire est destiné à la personne qui, pour une période d'études pour laquelle elle n'a pas fait de demande d'aide financière, doit obtenir la confirmation de son statut d'étudiant réputé à temps plein ou d'étudiante réputée à temps plein dans un établissement d'enseignement reconnu par l'Aide financière aux études. Cette confirmation lui permettra d'être exemptée, pendant la période d'études indiquée, du remboursement de sa dette d'études contractée dans le cadre du Programme de prêts et bourses ou du Programme de prêts pour les études à temps partiel.

Pour avoir le statut d'étudiant réputé à temps plein ou d'étudiante réputée à temps plein, une personne doit être aux études à temps partiel et se trouver dans l'une des situations énumérées à la section 3.

Nous vous invitons à nous transmettre ce formulaire dûment rempli en le déposant directement dans votre dossier en ligne.

Section 1 – Identité et adresse

Nom

Code permanent attribué par le Ministère

Prénom

Date de naissance (A M J)

Numéro d'assurance sociale

Numéro

Rue

Direction (Nord, Sud, Est, Ouest)

Appartement

Municipalité

Municipalité (suite)

Province

Code postal

Numéro de téléphone (résidence) Ind. rég.

Pays

Autre numéro de téléphone Ind. rég. Poste

Adresse électronique

(Si vous inscrivez votre adresse électronique, vous recevrez votre correspondance par courriel.)

Section 2 – Attestation de l'établissement d'enseignement

Faites remplir cette section par une personne autorisée du bureau d'aide financière de votre établissement d'enseignement ou par la ou le registraire.

Nom de l'établissement d'enseignement

Code de l'établissement d'enseignement

Numéro

Rue

Direction (Nord, Sud, Est, Ouest)

Municipalité

Municipalité (suite)

Province

Code postal

Pays

Numéro de téléphone Ind. rég. Poste

Réservé à l'Aide financière aux études ☐

Ministère de l'Enseignement supérieur
Aide financière aux études

1035, rue De La Chevrotière
Québec (Québec) G1R 5A5

Section 2 – Attestation de l'établissement d'enseignement (suite)

Veuillez inscrire le nom du programme ci-dessous.

Code du programme

J'atteste que la personne nommée à la section 1 poursuit ou poursuivait des études à temps partiel pendant la période d'études suivante : .....

Date de début A M J

Date de fin A M J

En ce qui concerne les établissements d'enseignement situés au Québec ainsi que les établissements d'enseignement situés à l'extérieur du Québec et désignés pour l'attribution de prêts et de bourses ou de prêts seulement dans le cadre du Programme de prêts et bourses, une personne est reconnue à temps partiel si elle n'est pas à temps plein et qu'elle reçoit un minimum de **20 heures d'enseignement par mois**.

Signature de la personne autorisée du bureau d'aide financière ou de la ou du registraire

X

Date A M J

Cachet obligatoire

Section 3 – Situation

Vous devez obligatoirement remplir cette section et apposer votre signature à la section 4.

Cochez une seule case pour indiquer votre situation pendant la période d'études concernée.

A. ☐ **Je suis une personne enceinte d'au moins vingt semaines et ma 20e semaine de grossesse a été atteinte le** ..... A M J

Joignez le formulaire *Attestation de grossesse* rempli par une ou un médecin ou par une personne membre de l'Ordre des sages-femmes du Québec.

B. Je suis chef de famille monoparentale et

☐ j'habite avec au moins un enfant de moins de 12 ans à ma charge.

ou

☐ j'habite avec un enfant atteint d'une déficience ou d'un trouble mental au sens de la *Loi sur l'aide financière aux études*.

C. J'ai une conjointe ou un conjoint et

☐ j'habite avec au moins un enfant (le mien ou celui de mon conjoint) de moins de 6 ans.

ou

☐ j'habite avec un enfant atteint d'une déficience ou d'un trouble mental au sens de la *Loi sur l'aide financière aux études*.

D. ☐ **Je participe au programme Réussir ou je suis prestataire du programme de Revenu de base du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale**

E. ☐ **Je suis une personne atteinte d'une déficience permanente entraînant une incapacité significative et persistante ou je suis temporairement incapable de poursuivre des études à temps plein en raison d'un trouble épisodique résultant d'une déficience, autre qu'une déficience fonctionnelle majeure.**

Joignez le formulaire *Certificat médical – Déficience permanente entraînant une incapacité significative et persistante* rempli par une ou un médecin.

Si vous avez coché l'une des cases de la sous-section B ou C ci-dessus, inscrivez le prénom, le nom et la date de naissance **d'un seul** des enfants qui habitent avec vous et qui correspondent aux critères donnés. **Joignez le certificat de naissance ou le jugement d'adoption de l'enfant.**

Nom

Prénom

Date de naissance A M J

Section 4 – Signature

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et complets.

Signature **X**

Date A M J

L'Aide financière aux études se réserve le droit de vérifier les renseignements déclarés.