

BOURSES DE BACCALAURÉAT

Programme Girardin-Vaillancourt

IDENTITÉ

1. Nom de famille	Prénom usuel	Autre prénom
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

2. Adresse permanente		
No	Rue	
Ville	Province	Téléphone
	Code postal	Cellulaire

3. Adresse durant les études		
No	Rue	
Ville	Province	Téléphone
	Code postal	Cellulaire

4. Courriel	5. Date de naissance	6. Sexe	7. Citoyenneté
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input style="width: 95%;" type="text"/>

8. Code permanent <input style="width: 95%;" type="text"/>	Résident permanent <input type="checkbox"/> Pays d'origine _____
---	---

FORMATION

9. Ville et région où vous avez poursuivi vos études secondaires _____

10. Etudes antérieures (ajouter une page au besoin).

Cégep et/ou université	Discipline	Diplôme	Année
Autre			

11. Études projetées ou en cours

11.1 Université ou faculté ou école _____

11.2 Département* _____

11.3 Programme d'études* _____

11.4 Champ d'intérêt _____

11.5 Nombre de crédits du programme projeté _____ Crédits obtenus à ce jour _____

11.6 Date prévue pour l'obtention du diplôme _____

12. Nom et adresse de la caisse Desjardins dont vous êtes membre (pour faciliter la remise seulement)

TRANSIT :

(5 chiffres)

Si vous n'êtes pas membre Desjardins, vous pouvez indiquer la caisse la plus proche de chez vous :

13. Situation financière du candidat et situation familiale

Vous devez accéder au site www.afe.gouv.qc.ca et remplir une simulation du calcul de l'aide financière aux études avec vos données. Vous devez imprimer cette simulation et la joindre au présent formulaire de candidature. L'information sera vérifiée avant le versement de la bourse.

Si vous recevez actuellement un prêt ou une bourse de l'Aide financière aux études, veuillez joindre le Relevé et le détail de calcul.

13.1 Êtes-vous considéré autonome par l'AFE* : OUI NON

13.2 Habitez-vous à plus de 300 km (aller simple) de votre université : OUI NON

13.3 Avez-vous des enfants à charge OUI NON

Si oui, combien _____

13.4 Si vous résidez avec vos parents ou l'un de vos parents, avez-vous plus de 3 frères et sœurs : OUI NON

13.5 Quel est le montant total des prêts de l'Aide financière aux études que vous avez reçus à ce jour _____ \$

ENGAGEMENTS**14. Engagements sociaux et activités parascolaires des 2 dernières années**

14.1 Expérience de travail – Activités rémunérées

Poste occupé	Durant l'année scolaire Nombre d'heures par semaine	Durant l'été Nombre d'heures par semaine

14.2 Autres activités préparatoires à votre future carrière professionnelle (y compris stages non rémunérés)

Activité	Période

Activités bénévoles

14.3 Engagement dans le milieu scolaire

Activités	Responsabilités	Année	Session	Nombre d'heures/semaine
			Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/>	
			Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/>	

Engagement ponctuel : précisez

Retourner en 2 exemplaires : 1 original et 1 copie ou 2 photocopies entre le 15 décembre et le 1er mars (date limite).

Activités bénévoles (suite)

14.4 Engagement social et communautaire 2 dernières années seulement

Activités	Responsabilités	Année	Session	Nombre d'heures/semaine
			Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/>	
			Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/>	
Engagement ponctuel : précisez				

14.5 Activités sportives et culturelles 2 dernières années seulement

Activités	Responsabilités	Année	Session	Nombre d'heures/semaine
			Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/>	
			Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/>	
Engagement ponctuel : précisez				

15. Décrivez brièvement votre problème financier et votre besoin d'aide

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Problèmes familiaux | <input type="checkbox"/> | Refus d'endettement | <input type="checkbox"/> |
| Problèmes de santé | <input type="checkbox"/> | Non admissible à une aide financière | <input type="checkbox"/> |
| Retour aux études | <input type="checkbox"/> | Handicap | <input type="checkbox"/> |

Autre _____

Décrivez au besoin le problème et indiquez vos démarches pour y remédier.

J'atteste que les renseignements fournis sont exacts et j'autorise la Fondation Desjardins à recueillir toute l'information nécessaire pour l'étude de mon dossier, y compris les renseignements nominatifs me concernant.

_____ Date

_____ Signature