



**LE SECTEUR DE L'EMPLOI, LA FORMATION  
ET LE DÉVELOPPEMENT SOCIAL**

265, boul. des Montagnais, C.P. 8000  
Uashat, Québec, G4R 4L9

Tél. : 418 962-0327  
Télec. : 418 968-0937

## ATTESTATION D'INTENTION DE RETOUR AUX ÉTUDES

Je, \_\_\_\_\_ déclare qu'à la session d'hiver \_\_\_\_\_, je suis ou j'étais inscrit  
(Nom de l'étudiant) (Année)

à \_\_\_\_\_ pour le programme \_\_\_\_\_ à temps plein.  
(Nom de l'institution) (Nom du cours/niveau)

Je reconnais que je suis admissible au programme Défi-Étudiant pour étudiant du secteur de l'emploi, la formation et le développement social. J'atteste que je suis étudiant à temps plein et que je retourne aux études à temps plein pour la prochaine session à l'automne \_\_\_\_\_.  
(Année)

Par la présente, je déclare que les renseignements fournis sont, à tous les égards, vrais, exacts et complets, et je reconnais qu'ils peuvent faire l'objet d'une vérification par le secteur de l'emploi, la formation et le développement social ou par ses représentants. Toutes fausses déclarations entraîneront une annulation de la demande.

Je consens également à soumettre l'un des documents suivants au cours de la mesure, à défaut de quoi une pénalité sera imposée l'an prochain : \_\_\_\_\_.

(Initiales)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Preuve de fréquentation, année en cours et année suivante                  | <input type="checkbox"/> |
| Horaire de cours officiel de la session d'automne suivante                 | <input type="checkbox"/> |
| Preuve d'étude à temps plein à la session d'automne suivante               | <input type="checkbox"/> |
| Autre document prouvant mes études à temps plein pour la prochaine session | <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agente au Défi-Étudiant

\_\_\_\_\_  
Date