



INNU TAKUAIKAN UASHAT MAK MANI-UTENAM

SECTEUR ÉDUCATION
PRIMAIRE | SECONDAIRE | POST-SECONDAIRE



DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AUX ÉTUDES POSTSECONDAIRE

Renseignements personnels					
Nom et prénom de l'étudiant(e)			Date de naissance		No bande
Adresse permanente			Adresse temporaire (obligatoire si extérieur)		
Ville		Code postal	Ville		Code postal
No tél.	No cellulaire		No assurance sociale	Courriel	

Informations bancaires (spécimen de chèque obligatoire)												
Nom de la succursale						No transit		No inst.		No compte		

État civil			
<input type="radio"/> Célibataire	<input type="radio"/> Marié	<input type="radio"/> Conjoint de fait	Personne faisant vie commune avec l'étudiant(e) depuis un an ou plus, ou ayant un enfant ou non issu de cette union.

Information sur le conjoint et des personne(s) à charge incluant le conjoint (copie des certificats de naissance obligatoire à fournir pour chacune des personnes)			
Nom du conjoint		No de bande	Revenu du Conjoint
			<input type="radio"/> Aucun <input type="radio"/> Salaire : Précisez :
Nom des personnes à charges		Date de naissance	

Situation financière du Demandeur			
<input type="radio"/> Sans revenu	<input type="radio"/> Salarié : Nombre d'heure par semaine : _____	<input type="radio"/> Mitshim Shuniaou	<input type="radio"/> Assurance -Emploi
<input type="radio"/> Allocation étudiante <input type="radio"/> ITUM ou autres organisations Précisez :			

Tout changement dans votre situation financière doit immédiatement être signalé à l'agent responsable de votre dossier ITUM.

Renseignements académiques			
Priorité stratégique (art.2.4)	Niveau en cours	Diplomation	Session
<input type="radio"/> Nouvelle demande	<input type="radio"/> Attestation d'études collégiales	<input type="radio"/> DES DEP	<input type="radio"/> Automne
<input type="radio"/> Poursuite des études	<input type="radio"/> Préuniversitaire Technique	<input type="radio"/> AEC DEC	<input type="radio"/> Hiver
<input type="radio"/> Retour aux études	<input type="radio"/> Certificat	<input type="radio"/> Certificat BACC	<input type="radio"/> Été
<input type="radio"/> Changement de programme	<input type="radio"/> Baccalauréat	<input type="radio"/> Maîtrise Doctorat	Année :
Statut de l'étudiant	<input type="radio"/> D.E.S.S. Maîtrise	Établissement :	
<input type="radio"/> Temps plein	<input type="radio"/> Doctorat	Ville :	
<input type="radio"/> Temps partiel	Programme :		
<input type="radio"/> Nombre de cours inscrit :	Code permanent :	Période du ___/___/___ au ___/___/___	

Déclaration de l'étudiant		Initiales
Clause A	Je m'engage à fournir à ITUM une preuve d'admission de l'établissement d'enseignement, les relevés de notes de la dernière année scolaire, l'horaire et une preuve de fréquentation)	
Clause B	Je m'engage à aviser immédiatement ITUM de tout changement à mon statut d'étudiant (temps plein, temps partiel), abandon temporaire ou autres.	
Clause C	Je m'engage à rembourser en totalité tout montant perçu en trop dans le cadre du programme d'aide à l'éducation d'ITUM.	
Clause D	J'atteste par la présente que les renseignements donnés dans la présente demande d'aide financière et tous les documents ci-joints sont vrais, exacts et complets sous tous les rapports.	
Clause E	J'atteste par la présente ne recevoir aucun autre financement de SAC (Convention de la Baie-James du Nord québécois (CJNQ) et Convention du Nord-Est québécois CNEQ) et de tout autre organismes gouvernementales (assurance-emploi etc) ou autres.	

Réservé ITUM-Éducation		
Reçu le	___/___/___	Allocation étudiante <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Analysé le	___/___/___	Montant mensuel : _____ \$
Admissible	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Frais de scolarité <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Signature du représentant ITUM :		

Signature de l'étudiant(e)

Date



INNU TAKUAIKAN UASHAT MAK MANI-UTENAM

SECTEUR ÉDUCATION
PRIMAIRE | SECONDAIRE | POST-SECONDAIRE



AUTORISATION DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS PERSONNELLES

En vertu de l'article 65 de la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels**, j'autorise l'établissement mentionné ci-dessous à transmettre une copie de mes relevés de notes et ce, à la fin de chaque session pour la durée de mes études.

J'autorise également l'établissement à donner toutes informations sur ma fréquentation scolaire, ma progression académique ou mon abandon à **Innu TakuaiKAN Uashat Mak Mani-Utenam, Secteur Éducation**.

Responsables de l'accès aux documents : **Stacy Matte**, agente à l'éducation (collégial)
Mani Laurent, agente à l'éducation (universitaire)
Dan-Alexandre McKenzie, agent de suivi

NOM DE L'ÉTUDIANT : _____

CODE PERMANENT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ÉTABLISSEMENT : _____
(Cégep/Université)

TRIMESTRE VISÉ : _____

Identifiant de connexion	Mot de passe

FACULTATIF (Omnivox, Portail) : _____

Signature de l'étudiant(e)

Date



INNU TAKUAIKAN UASHAT MAK MANI-UTENAM

SECTEUR ÉDUCATION
PRIMAIRE | SECONDAIRE | POST-SECONDAIRE



AUTORISATION DE VÉRIFICATION AUPRÈS D'ORGANISME DE FINANCEMENT

J'autorise **ITUM-SECTEUR ÉDUCATION**, le droit d'effectuer des vérifications périodiques auprès de la sécurité du revenu (Mitsim Shuniau et Sécurité du revenu provincial), du Développement des Ressources Humaines Canada (assurance-emploi), Secteur Emploi et Formation, ou de tout autre organisme de financement.

Responsables de l'accès aux documents : **Stacy Matte**, agente à l'éducation (collégial)
Mani Laurent, agente à l'éducation (universitaire)
Dan-Alexandre McKenzie, agent de suivi

NOM DE L'ÉTUDIANT : _____

CODE PERMANENT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

ÉTABLISSEMENT : _____
(Cégep/Université)

TRIMESTRE VISÉ : _____

Signature de l'étudiant(e)

Date