



**IMPORTANT NOTICE / AVIS IMPORTANT**

This form must be submitted (email to [psss@cscree.qc.ca](mailto:psss@cscree.qc.ca) or using PSSS Student Portal) **no later than March 1<sup>st</sup> of every year<sup>1</sup>** to retain your financial sponsorship from PSSS. <sup>1</sup>: (or "As soon As Possible" in cases of Spring and/or Summer semesters)

Ce formulaire doit être soumis (courriel au [psss@cscree.qc.ca](mailto:psss@cscree.qc.ca) ou via le Portail Étudiant SEPS) **au plus tard le 1<sup>er</sup> Mars de chaque année<sup>1</sup>** afin de conserver votre aide financière du SÉPS. <sup>1</sup>: (ou « sans délais » dans le cas de sessions de Printemps et/ou d'Été)

**A. IDENTIFICATION OF STUDENT AND DEPENDENTS /  
IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT ET DES PERSONNES À CHARGE**

First Name: \_\_\_\_\_ Family Name: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_ Nom de famille: \_\_\_\_\_

Beneficiary N°: \_\_\_\_\_  
N° de bénéficiaire: \_\_\_\_\_

Marital Status: Single  Married  Divorced / Separated  Common Law   
État civil: Célibataire Marié(e) Divorcé(e) / Séparé(e) Conjoint de fait

If you checked "Common Law", since when have you cohabited? (supply proof): \_\_\_\_\_  
Si vous avez coché "Conjoint de fait", depuis quand cohabitez-vous? (fournir preuve): \_\_\_\_\_

Number of dependents accompanying the student: \_\_\_\_\_  
Nombre de personnes à charge qui accompagnent l'étudiant: \_\_\_\_\_

Dependent Name Nom de la personne à charge	Date of Birth Date de naissance	Relationship Lien de famille	Beneficiary N° N° de bénéficiaire

**B. INFORMATION ON PROGRAM / RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME**

Please check the session(s)/semester(s) and the year you will/have apply(ied) for:

Veillez cocher la/les session(s)/semestre(s) et l'année pour lesquels vous avez fait (ferez) une demande:

Fall / Automne  \_\_\_\_\_ Winter / Hiver  \_\_\_\_\_ Spring / Printemps  \_\_\_\_\_ Summer / Été  \_\_\_\_\_

Institution you are currently attending:

Établissement que vous fréquentez présentement: \_\_\_\_\_

Current Program / Course Programme / Cours actuel	Length of Program Durée du programme	Credits Completed to Date Unités déjà obtenues	Expected Date of Graduation Date prévue d'obtention du diplôme

**B. INFORMATION ON PROGRAM (continued...) / RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME (suite)****EXPECTED GRADUATES ONLY:**

If applying to a new program or in a new institution, please list in order of preference (attach a copy of the application to the institution):

*Si l'inscription est dans un nouveau programme ou un nouvel établissement d'enseignement, mettre par ordre de préférence (joindre une copie de la demande d'inscription pour l'établissement):*

Choice N° Choix N°	Institution Établissement d'enseignement	Program / Course Programme / Cours	Length Durée
1 <sup>st</sup> / 1 <sup>er</sup> :			
2 <sup>nd</sup> / 2 <sup>è</sup> :			
3 <sup>rd</sup> / 3 <sup>è</sup> :			

**C. INFORMATION ON EMPLOYMENT AND INCOME / RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOI ET LE REVENU**

List all sources of income such as salaries, allowances, indemnities, grants, etc. (Include other incomes of student and of dependents):

*Indiquer toute source de revenus, par exemple traitement, allocation, indemnité, subvention (inclure autres revenus de l'étudiant et des personnes à charge):*

Name Nom	Type of Income Type de revenu	Annual Income (\$) Revenu annuel (\$)

**D. DECLARATION / DÉCLARATION**

I hereby certify that the above information given in this form is true, exact and complete.

*Je déclare par la présente que les renseignements donnés dans le présent formulaire sont véridiques, exacts et complets.*

I hereby authorize the Cree School Board and authorize persons to check if information given in this form is accurate.

*J'autorise par la présente la Commission scolaire crie et les personnes autorisées à vérifier leur authenticité.*

I understand that any false information given in this form or omission may lead to action against me and/or to automatic rejection or dismissal from the program.

*Je reconnais que tout renseignement faux donné dans ce formulaire ou toute omission peut donner lieu à une poursuite contre moi et/ou à mon exclusion ou renvoi automatique du programme.*

\_\_\_\_\_  
Applicant's Signature  
Signature du Demandeur

\_\_\_\_\_  
Date

The Cree School Board reserves its rights to take any appropriate action in the event of false, inaccurate statements made in this form or of any omission of relevant information.

*La Commission scolaire crie se réserve le droit de prendre toute mesure appropriée à l'égard de déclarations fausses ou inexactes dans le présent formulaire ou de toute omission de renseignement pertinent.*

**OFFICE USE ONLY / À USAGE INTERNE SEULEMENT**

Approved / Approuvée  Refused / Refusée

Comments / Commentaires: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Director / Directeur  
Post Secondary Student Services  
Service aux Étudiants du Postsecondaire

\_\_\_\_\_  
Date