



CREE SCHOOL BOARD
COMMISSION SCOLAIRE CRIE

POST SECONDARY STUDENT SERVICES SERVICES AUX ÉTUDIANTS POST-SECONDAIRE

Montréal Gatineau

FINANCIAL ASSISTANCE APPLICATION / DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE

A. IDENTIFICATION OF STUDENT AND DEPENDENTS / IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT(E) ET DES PERSONNES À CHARGE :

Name: _____ Family Name: _____
 Nom : _____ Nom de famille : _____

Maiden Name: _____ Sex: Male Female
 Nom de jeune fille : _____ Sexe : Masculin Féminin

Date of Birth: _____ Social Insurance No.: _____
 Date de naissance : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Beneficiary No: _____ Band and Band No.: _____
 Numéro de bénéficiaire : _____ Bande et numéro de bande : _____

Point of Departure: _____ Community of Origin: _____
 Lieu du départ : _____ Communauté d'origine : _____

Permanent Address: _____ Telephone No.: _____
 Adresse permanente : _____ Numéro de téléphone : _____

Office Tel No.: _____
 Numéro de téléphone au bureau : _____

Email: _____
 Courrier électronique : _____

Marital Status: État civil : Single Divorced/Separated Married
 Célibataire Divorcé(e)/Séparé(e) Marié(e)

Common Law Since when have you cohabited? _____ **On a separate sheet of paper, please supply proof.**
 Conjoint de fait Depuis quand cohabitez-vous? **Veillez fournir une preuve sur une feuille à part.**

Is spouse student under Post Secondary Student Services? Yes No If yes, name of spouse
 Le conjoint est-il inscrit au Services aux étudiants post-secondaire? Oui Non Si oui, nom du conjoint

Number of dependents accompanying you: _____
 Nombre de personnes à charge _____

Additional information on dependents Autres renseignements sur les personnes à charge

Name Nom	Date of birth Date de naissance	Relationship Lien de parenté	Beneficiary No. Numéro de bénéficiaire

Please attach copies of your birth certificate and dependent's birth certificates.
Veillez joindre une copie de votre certificat de naissance et une copie du certificat de naissance des personnes à charge.

Attached Reason for not being available: _____
 Copies ci-jointes Si non, indiquer la raison :

B. INFORMATION ON PROJECTED PROGRAM / INFORMATION SUR LE PROGRAMME ENVISAGÉ :

Please put a check mark on the session/semester you are applying for.
Veillez cocher la session ou le semestre visé.

Fall Winter Spring Summer
 Automne Hiver Printemps Été

Institution(s) applied to (list name in order of preference):
Établissement(s) où vous avez fait une demande (par ordre de préférence) :

Name of Institution Nom de l'établissement	Course/program Cours/programme	Length Durée
First choice Premier choix	_____	_____
Second choice Deuxième choix	_____	_____
Third choice Troisième choix	_____	_____

On a separate sheet of paper, provide additional information on the course/program you are applying for: [Give reason(s) for choosing this course(s)/program(s) and include as much detail as possible. [ATTACH PROGRAM OUTLINE.]

Sur une feuille à part, indiquez des renseignements additionnels au sujet du cours/programme auquel vous désirez vous inscrire : [Indiquez la ou les raison(s) pour laquelle ou pour lesquelles vous avez choisi ce ou ces cours ou programme(s) et ajoutez le plus de détails possible. [JOINDRE UN APERÇU DU PROGRAMME.]

(1) **Cost of Tuition Fees:** _____ **Cost of Supplies:** _____ **Cost of Textbooks:** _____
Frais de scolarité : _____ **Coût des fournitures :** _____ **Coût des manuels :** _____

(2) **Academic Records:** _____
Dossiers scolaires : _____

(a) Name of High School attended: _____ Language of Instruction: English /Anglais
 École secondaire fréquentée : _____ Langue d'enseignement : French / Français
 Address: _____ Other / Autre _____
 Adresse : _____ (specify) / (préciser) _____

Level Completed: _____ Year: 19 _____ to 19 _____
 Niveau terminé : _____ Année : 19 _____ à 19 _____

(b) List the education institution(s) and the programs you have attended (list in chronological order).
 Liste des établissements d'enseignement fréquentés et des programmes suivis (en ordre chronologique).

CEGEP/College/University Cégep/Collège/Université	Course/Program Cours/Programme	No. of years Nbre d'années	Graduated Diplôme	Withdrawn Abandon
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Have you ever been previously sponsored by the Post Secondary Student Services? If so, please indicate the course(s)/program(s) and year.

Avez-vous déjà été parrainé par le Services aux étudiants post-secondaire? Si oui, veuillez indiquer le ou les cours/programmes et l'année.

1 _____ 5 _____
 2 _____ 6 _____
 3 _____ 7 _____
 4 _____ 8 _____

After completing this section, attach documentation and transcripts from colleges/universities attended.
 Après avoir rempli cette section, joignez la documentation et les relevés de notes des collèges ou universités fréquentés.

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

Present employer, if any:
 Employeur actuel, le cas échéant : _____

Address: / Adresse : _____ Position: / Poste : _____
 _____ Since: / Depuis (date) : _____
 _____ Annual Salary: / Salaire annuel : _____

Present employer and salary of spouse, if any:
 Employeur actuel du conjoint et salaire, le cas échéant : _____ Salary: /Salaire : _____

Past employer(s) / Dernier(s) employeur(s) :

Employer Employeur	Address Adresse	Position Poste	Period Période	Annual Salary Salaire annuel
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Other Income(s): List all other sources of income such as allowances, indemnities, grants and salaries OTHER THAN present employer (section C), (include other income of student and of dependents).

Autre(s) revenu(s) : Énumérez toutes les autres sources de revenu, comme les allocations, les indemnités, les subventions et les traitements AUTRES QUE le revenu tiré de l'emploi actuel (section C), (indiquez les autres revenus d'étudiant et des personnes à charge).

Name Nom	Type of Income Type de revenu	Annual Income Revenu annuel
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

D. INFORMATION ON RESIDENCE / RENSEIGNEMENTS SUR LE LIEU DE RÉSIDENCE :

List all previous addresses of residence for the past 15 years OTHER THAN permanent address (section A) (attach additional sheet of paper, if required).

Énumérez toutes les adresses de votre résidence au cours des 15 dernières années AUTRES QUE l'adresse permanente (section A) (utilisez une feuille en annexe si nécessaire).

Address / Adresse	Period / Période
_____	From / Du _____ To / au _____
_____	From / Du _____ To / au _____
_____	From / Du _____ To / au _____
_____	From / Du _____ To / au _____

Name two (2) persons that can provide reference on residency. **Donnez le nom de deux (2) personnes à titre de références sur le lieu de résidence.**

Name / Nom : _____ Telephone: / Téléphone : (residence / résidence) _____
 _____ (office / bureau) _____

Name / Nom : _____ Telephone: / Téléphone : (residence / résidence) _____
 _____ (office / bureau) _____

E. DECLARATION / DÉCLARATION :

I hereby certify that the above information given in this form is true, exact and complete. I hereby authorize the Cree School Board and authorize persons to check if information given in this form is accurate. 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 certifie que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts et complets. J'autorise la Commission scolaire crie et les personnes intéressées à vérifier l'exactitude de ces renseignements. Je suis conscient(e) que toute omission ou renseignement faux peut entraîner des poursuites contre moi et/ou mon élimination automatique du programme.

Applicant's Signature / Signature du (de la) postulant(e) _____ Date _____

Student Affairs Technician/Counsellor / Technicien/conseiller des activités étudiantes _____ Date _____

The Cree School Board reserves the right to take 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 des mesures en cas de fausse déclaration ou de déclaration inexacte dans ce formulaire ou advenant toute omission de renseignement pertinent.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A completed official application for Post Secondary Assistance
Une demande officielle en bonne et due forme | <input type="checkbox"/> Copy of birth certificate [if you have dependent(s) supply birth certificate(s)]
Une copie de votre certificat de naissance (si vous avez des personnes à charge, joignez une copie de leurs certificats de naissance) |
| <input type="checkbox"/> Handwritten letter describing in detail your educational plans and career goals. Include an outline of why you chose the program and institution
Une lettre manuscrite détaillant vos projets scolaires et vos objectifs, y compris une explication des motifs qui vous incitent à choisir ce programme et cet établissement. | <input type="checkbox"/> Copy of completed college/university application form
Une copie remplie de votre formulaire de demande au collège ou à l'université |
| <input type="checkbox"/> Copies of previous academic records [I] secondary school/high school (all levels) [II] college/university/other
Des copies de vos relevés de notes précédents à l'école secondaire (tous les niveaux), au collège, à l'université ou dans une autre institution | <input type="checkbox"/> Letter of acceptance from the institution (supply as soon as you receive information)
Une lettre d'acceptation de l'établissement (dès que vous recevez l'information) |



CREE SCHOOL BOARD
COMMISSION SCOLAIRE CRIE

Send application and all required documentation to: / Faites parvenir la demande et tous les documents à la :

Cree School Board
Post Secondary Student Services
1440 Ste-Catherine St. West, Suite 400
Montreal, Qc, H3G 1R8

Commission scolaire crie
Services aux étudiants post-secondaire
1440 Ste-Catherine St. West, local 400
Montreal (Québec), H3G 1R8

Telephone: / Téléphone : (514) 846-1155
Toll Free: / Sans Frais : 1-800-463-7402
Fax: / Télécopieur : (514) 846-1266

PLEASE NOTE faxed and emailed applications will not be accepted.
VEUILLEZ NOTER que les demandes envoyées par télécopieur ou par courriel électronique ne seront pas acceptées.

Document to be submitted along with your application form (new applicants only)
Document à soumettre avec votre formulaire (nouveaux postulants seulement)

OFFICE USE ONLY:

RÉSERVÉ À LA RÉGIE INTERNE :

Approved / Approuvé Refused / Refusé

Director of Post Secondary Student Services
Directeur des services aux étudiants post-secondaire

Date