

DEMANDE D'EXONÉRATION DES DROITS DE SCOLARITÉ POUR CONJOINTE OU CONJOINT ET ENFANT À CHARGE

- La demande d'exonération des droits de scolarité doit être complétée pour chaque session (printemps-été, automne et hiver)
- La date limite pour recevoir le formulaire d'exonération de droits de scolarité est la même que celle prévue pour recevoir le paiement des droits de scolarité sans intérêt
- Il faut transmettre la demande dûment complétée directement au Service des ressources humaines par courrier interne ou par courriel à l'adresse suivante: resshum@umoncton.ca

1. Renseignements relatifs à la personne employée

Numéro d'identification (NI) : Adresse courriel : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Statut: Employé(e) Employé(e) chargé(e) de cours ou monit. clinique Employé(e) retraité(e) Employé(e) décédé(e)

Lien avec l'étudiant(e) : Enfant (biologique ou adoptif) Mariée ou marié Conjointe ou conjoint de fait depuis le (J/M/A) _____

Signature de la personne employée

Je certifie que ces renseignements sont véridiques et qu'une fausse déclaration est sujette à un refus des droits d'exonération.

Signature de la personne employée _____ Date (J/M/A) _____

2. Renseignements relatifs à l'étudiante ou l'étudiant

Numéro d'identification (NI) :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance (J/M/A) _____

ADRESSE :

Rue : _____ App: _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Tel: _____

Adresse courriel : _____

Renseignements relatifs à l'étudiant(e) enfant à charge âgé de plus de 19 ans (seulement)

1. Est-ce que l'étudiant(e) a une maladie ou une invalidité qui l'empêche d'être indépendant? Oui Non (si oui, précisez avec une lettre en annexe)
2. Est-ce que l'étudiant(e) est demeuré aux études à temps plein depuis le secondaire? Oui Non (si non, précisez avec une lettre en annexe)
3. Est-ce que l'étudiant(e) est ou a eu le statut de marié(e) ou de conjoint(e) de fait? Oui Non (si oui, précisez avec une lettre en annexe)
4. Est-ce que l'étudiant(e) est ou a été sur le marché du travail à temps plein? Oui Non (si oui, précisez avec une lettre en annexe)

3. Identification de l'exonération des droits de scolarité

Nom du programme d'études :		Cycle : <input type="checkbox"/> 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> 2 ^e cycle <input type="checkbox"/> 3 ^e cycle
Session :	<input type="checkbox"/> Printemps-été <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Hiver	Campus : <input type="checkbox"/> UMCM <input type="checkbox"/> UMCS <input type="checkbox"/> UMCE
Programme d'études :	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel (veuillez identifier le ou les cours ci-dessous)	
Sigle du cours	Titre du cours	Horaire
		<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
		<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir
		<input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir

4. Signature de l'étudiante ou de l'étudiant

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant _____ Date (J/M/A) _____

5. Réserve au Service des ressources humaines

Acceptée Refusée _____ % d'exonération accordé

_____ nombre de crédit accordés _____ \$ montant accordé

Signature : _____ Date (J/M/A) : _____