UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON

DEMANDE D'EXONÉRATION DES DROITS DE SCOLARITÉ POUR LES PERSONNES EMPLOYÉES ADMISSIBLES - CAMPUS DE MONCTON

- **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 ¨ l'adresse suivante: resshum@umoncton.ca**

1. Renseignements relatifs à la personne employée

Numéro d'identification (NI) : A _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Adresse courriel** : _____

Nom : _____ **Prénom :** _____

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

Est-ce que le ou les cours sont pris durant les heures normales de travail ? ☐ Oui ☐ Non

Syndicat : Choisir

Si vous avez répondu oui, votre supérieur(e) hiérarchique doit compléter la **section 3** ci-dessous.

2. Identification de l'exonération des droits de scolarité

Nom du programme d'études :		**Cycle :** ☐ 1er cycle ☐ 2e cycle ☐ 3e cycle
Session :	☐ Printemps-été ☐ Automne ☐ Hiver	**Campus :** ☐ UMCM ☐ UMCS ☐ UMCE
Programme d'études :	☐ Temps plein ☐ Temps partiel **(veuillez identifier le ou les cours ci-dessous)**	

Sigle du cours	Titre du ou des cours	Horaire
		☐ Jour ☐ Soir
		☐ Jour ☐ Soir
		☐ Jour ☐ Soir

3. Approbation - Supérieur(e) hiérarchique (si le ou les cours sont pris durant les heures de travail)

Est-ce que la demande d'exonération des droits de scolarité est liée aux fonctions du poste ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, veuillez justifier :

Signature de la/du supérieur(e) hiérarchique _____ **Date (J/M/A)** _____

4. 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)** _____

5. Réservé au Service des ressources humaines

☐ Acceptée ☐ Refusée _____ % d'exonération accordé

_____ nombre de crédits accordés

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