UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON

DEMANDE D'EXONÉRATION DES DROITS DE SCOLARITÉ POUR CONJOINTE OU CONJOINT ET ENFANT À CHARGE - 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 à l'adresse suivante: resshum@umoncton.ca**
- **Si vous avez répondu Oui à la question du prêt étudiant, une copie du formulaire dûment signée par toutes les parties vous sera envoyé afin de l'ajouter à votre demande de prêt étudiant**

1. Renseignements relatifs à la personne employée

Numéro d'identification (NI) : A ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **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 à charge (biologique ou adoptif) ☐ Marié(e) ☐ Conjoint(e) fait depuis le (jj/mm/aaaa) ☐☐☐☐☐☐

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 la personne étudiante

J'ai fait une demande de prêt étudiant auprès de la province : ☐ **oui** ☐ **non**

Numéro d'identification (NI) : A ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

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 :** ☐ 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 cours	Horaire
		☐ Jour ☐ Soir
		☐ Jour ☐ Soir
		☐ Jour ☐ Soir

4. Signature de la personne étudiante

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

5. Réservé au Service des RH

☐ Acceptée ☐ Refusée _____ % d'exonération accordé _____ nombre de crédit accordés

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

6.Réservé à InfoCentre et Service des bourses et de l'aide financière

Montant accordé _____ $ ☐ par session ☐ par année * Sous réserve que le statut de la demande demeure inchangé.