



Formulaire FOR 003 - Demande de remboursement - programmes crédités

Nom de l'étudiant(e) : _____ N° d'étudiant : _____
 Adresse : _____ N° d'assurance sociale : _____
 _____ Courriel : _____
 Ville, province/terr., pays : _____ N° de téléphone : _____
 Code postal : _____ Début du programme/cours : _____
 Programme/cours : _____

 1^{re} année ___ 2^e année ___ Date d'inscription : _____
 Dernier jour en classe : _____

Raison de la demande

Modalités de remboursement

Chèque _____	Débit _____	Visa _____	Mastercard _____	Autre _____
--------------	-------------	------------	------------------	-------------

Signature de l'étudiant(e) : _____ Date : _____

Section réservée à l'établissement

	Droits de scolarité	Frais technologiques	Frais d'assurance maladie	Remboursement payable à :
Montant des frais payés :	\$	\$	\$	__ Étudiant(e)
Moins les frais non remboursables :	\$	\$	\$	__ Prêt étudiant
Moins les frais d'administration :	\$	\$	\$	Remarques :

Total du remboursement :			\$	

Signature de l'étudiant(e) : _____ Date : _____
 Signature de la coordination du programme : _____ Date : _____
 Signature du président-directeur général : _____ Date : _____