

À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANT

			N° D'IDENTIFIANT ÉTUDES	
NOM		PRÉNOM		
TÉLÉPHONE	ind. rég.	poste	COURRIEL	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE

Demande d'exonération Êtes-vous l'enfant d'un membre du personnel de l'Université Laval ou l'enfant d'une conjointe ou d'un conjoint d'un membre du personnel de l'Université Laval?

Première N° D'ASSURANCE SOCIALE Oui Non

Renouvellement Si oui, cette personne est-elle :

Êtes-vous étudiant à la Faculté de médecine dentaire? Employée Retraitée Décédée

Oui Non Si la personne est retraitée ou décédée :

Êtes-vous un résident en médecine? Étiez-vous inscrit au moment de sa retraite ou de son décès?

Oui Non Oui Non

Si oui, êtes-vous toujours demeuré aux études depuis la date de la retraite ou du décès?

Oui Non

J'atteste que tous les renseignements sont fournis au meilleur de ma connaissance. Je déclare avoir pris connaissance des dispositions concernant l'application à l'Université Laval de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et j'adhère, par la présente, à ces dispositions.

Date : _____ Signature de l'étudiant : _____

À REMPLIR PAR LE PARENT (MEMBRE DU PERSONNEL DE L'UNIVERSITÉ)

Prière de vous assurer que les informations que vous fournissez ci-dessous sont conformes à celles de votre dossier à l'Université Laval.

			N° D'EMPLOYÉ OU IDUL	
NOM		PRÉNOM		
TÉLÉPHONE	ind. rég.	poste	COURRIEL	

FACULTÉ - SERVICE

ACSIUL AMCEL DIRECTEUR DE SERVICE SEUL SPPRUL SRFPUL
 ADCEFMJUL APAPUL SCCCUL SOUTIEN NON SYNDIQUÉ SPUL STEP / STAGIAIRE POSTDOCTORAL

L'étudiant est-il votre enfant? OUI NON
 Si non, est-il l'enfant de votre conjointe ou de votre conjoint? OUI NON

Je déclare que l'étudiant ci-haut mentionné est mon enfant ou l'enfant de ma conjointe ou de mon conjoint et demande qu'il bénéficie de l'exonération des frais de scolarité, selon les conditions de travail qui me sont applicables.

Date : _____ Signature du membre du personnel de l'Université Laval : _____

RÉSERVÉ AU VICE-RECTORAT AUX RESSOURCES HUMAINES
 DEMANDE ACCEPTÉE DEMANDE REFUSÉE Commentaires : _____

En conséquence, l'Université Laval accepte de défrayer une partie des frais de scolarité de l'étudiant qu'elle juge admissible et autorise, par la présente, le Service des finances à débiter cette somme des frais de scolarité prévus à cet effet.

SIGNATURE DU RESPONSABLE AU VRRH

DATE