

**À REMPLIR PAR L'ÉTUDIANT**

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

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA DEMANDE**

Première  Renouvellement
 N° D'ASSURANCE SOCIALE

Oui  Non
 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?

Oui  Non
 Si oui, cette personne est-elle :

Employée  Retraitée  Décédée
 Si la personne est retraitée ou décédée :

Oui  Non
 Êtes-vous inscrit au moment de sa retraite ou de son décès?

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

Oui  Non
 Êtes-vous étudiant à la Faculté de médecine dentaire?

Oui  Non
 Êtes-vous un résident en médecine?

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