

MAISON DE L'ÉDUCATION DE WEMOTACI
39 RUE KENOSI C.P 248
WEMOTACI, G0X 3R0
TÉL : 819-666-2510 FAX : 819-666-2512

PROCURATION

AUTORISANT À RECUEILLIR DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'étudiant doit signer cette procuration pour être admissible au programme d'aide financière

Je, _____, autorise le Conseil des Atikamekw de Wemotaci, Secteur Éducation et Formation, à recueillir auprès des autres services du Conseil des Atikamekw de Wemotaci, institutions ou organismes concernés, publics ou privés, toute information, document, copie de documents et /ou relevé afin de déterminer mon admissibilité au Programme de financement à la formation professionnelle et aux études postsecondaire de Wemotaci et ce, pour toute la période au cours de laquelle je recevrai de l'aide financière en vertu de ce programme

Cette autorisation prend fin lorsque plus d'une année s'est écoulée sans qu'une nouvelle demande d'aide financière n'ait été complétée

Date de naissance : _____

Numero de Bande : 0770 _____

Signature de l'étudiant : _____

Date: _____

Signature du parent : _____

Date : _____

si l'étudiant est d'âge mineur

AUTORISANT À COMMUNIQUER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

La signature de l'étudiant pour cette procuration n'est pas obligatoire mais serait grandement appréciée

La non- signature de cette procuration n'entraînera aucune conséquence à l'endroit de l'étudiant

Je, _____, autorise le Conseil des Atikamekw de Wemotaci, Secteur Éducation et Formation, à communiquer les renseignements personnels qu'ils ont recueillis à mon égard afin de déterminer mon admissibilité au Programme de Financement à la formation document, copie de documents et/ou relevé afin de déterminer mon admissibilité au Programme professionnelle et aux études postsecondaire de Wemotaci et ce, pour toute la période au cours de laquelle je recevrai de l'aide financière en vertu de ce programme

Cette autorisation prend fin lorsque plus d'une année s'est écoulée sans qu'une nouvelle demande d'aide financière n'ait été complétée

Date de naissance : _____

Numero de Bande : 0770 _____

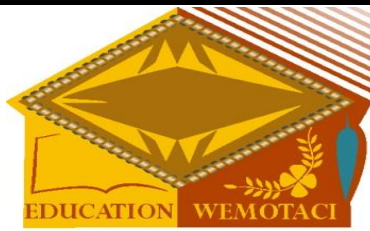
Signature de l'étudiant : _____

Date: _____

Signature du parent : _____

Date : _____

si l'étudiant est d'âge mineur



MAISON DE L'ÉDUCATION DE WEMOTACI
39 RUE KENOSI C.P 248
WEMOTACI, G0X 3R0
TÉL : 819-666-2510 FAX : 819-666-2512

À L'USAGE DE LA DIRECTION DE L'ÉDUCATION DU CONSEIL DES ATIKAMEKW DE WEMOTACI

Niveau de programme d'étude

AAAA/MM/JJ

DATE

Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3

NOM DE L'ÉTUDIANT : _____

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT : _____

DOMAINE D'ÉTUDES : _____ DIPLÔME VISÉ: _____

DEMANDE RECOMMANDÉE : OUI NON

Remarques: _____

DEMANDE: ACCEPTÉE REJETÉE RÉPONSE REPORTÉE

Raison: _____

SIGNATURE DIRECTION _____ DATE : _____

INITIALES MEMBRES DU COMITÉ :

