



P Retrait de Paiement d'aide aux études

Pour demander un Paiement d'aide aux études, veuillez remplir le formulaire ci-dessous.
Pour un traitement plus rapide, vous pouvez soumettre votre demande par notre connexion sécurisée à premierfinancieredusavoir.ca. **La date butoir est le 1er novembre.**

NUMÉRO(S) DE CONVENTION			
(Mme/M./MLLE) NOM DE L'ÉTUDIANT		NAS DE L'ÉTUDIANT <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
ADRESSE		VILLE	PROVINCE
COURRIEL		TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL	
1 OPTIONS DE PAIEMENT D'AIDE AUX ÉTUDES Vous DEVEZ choisir l'option 1 ou l'option 2.			
<input type="checkbox"/> OPTION 1 - DEMANDER LES PAIEMENTS D'AIDE AUX ÉTUDES Remplissez les parties 2 et 3 ci-dessous. Pour les Régimes Familiaux collectifs et les Régimes Classiques, les paiements sont calculés par la Fondation chaque année et sont émis en deux versements : une avance à l'approbation du PAE et le solde en décembre. Pour les programmes d'études postsecondaires se terminant avant le 1er juillet, nous versons la totalité du PAE en un seul versement. Le montant est susceptible de varier par rapport à ce que vous auriez pu recevoir en deux versements. Pour les Régimes Familiaux collectifs, vous devez remplir « Date de fin du programme ». En cas de modification de votre statut d'inscription, vous devez nous en informer immédiatement car cela peut avoir une incidence sur votre admissibilité aux PAE. Pour les Régimes Familiaux pour un seul étudiant, 100% du PAE disponible sera versé à moins qu'un montant différent ne soit spécifié ici : _____ \$ NOTA : Pour se conformer à la Loi de l'impôt sur le revenu (LIR), La Première financière du savoir limite le montant qui est payé à un étudiant à 5 000 \$ pour les 13 premières semaines d'études dans un programme à temps plein, ou 2 500 \$ par tranche de 13 semaines pour les programmes à temps partiel. Avez-vous fréquenté un établissement postsecondaire pendant au moins 13 semaines consécutives durant les 12 derniers mois ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Êtes-vous résident canadien aux fins de l'impôt ? Pour être considéré comme résident canadien aux fins de l'impôt, vous devez vivre au Canada ou y maintenir une résidence physique pendant au moins 180 jours dans une année civile donnée. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		RECEVEZ VOTRE ARGENT PLUS VITE Dépôt direct (résidents Canadiens seulement) 1. Veuillez joindre un chèque annulé ou le formulaire de « Nouveau dépôt direct/Transaction préautorisée » auprès de votre institution financière <ul style="list-style-type: none"> Vous devez être le seul titulaire du compte Votre nom doit être imprimé sur le chèque. ou 2. Utilisez les renseignements bancaires existants <input type="checkbox"/> Ceci est mon autorisation d'utiliser les renseignements bancaires dans le dossier	
<input type="checkbox"/> OPTION 2 : REPORTER LES PAIEMENTS D'AIDE AUX ÉTUDES À L'AN PROCHAIN. Remplissez la section 3 ci-dessous.			
2 CONFIRMATION DE L'ADMISSION – PARTIE A			
Remplissez la partie A et joignez votre preuve d'admission (une Confirmation d'admission ou une lettre d'inscription) datée de moins de six (6) mois. Si vous n'avez pas de preuve d'inscription, le registraire doit remplir la partie B.			
ANNÉE D'ÉTUDES ACTUELLE : <input type="checkbox"/> 1 ^e année <input type="checkbox"/> 2 ^e année <input type="checkbox"/> 3 ^e année <input type="checkbox"/> 4 ^e année <input type="checkbox"/> CÉGEP I <input type="checkbox"/> CÉGEP II <input type="checkbox"/> CÉGEP III Programme en alternance : <input type="checkbox"/> Trimestre scolaire <input type="checkbox"/> Trimestre professionnel			
ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE		NOM DU PROGRAMME	
TYPE DE PROGRAMME : <input type="checkbox"/> Grade <input type="checkbox"/> Diplôme <input type="checkbox"/> Certificat		PRÉSENCE : <input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	
DURÉE DU PROGRAMME (EN ANNÉES)	ANNÉE SCOLAIRE (EN SEMAINE DE COURS)	DATE DE DÉBUT DU TRIMESTRE SCOLAIRE A A A A M M J J	DATE DE LA FIN DU PROGRAMME A A A A M M J J
CONFIRMATION DE L'ADMISSION – PARTIE B			
INFORMATION SUR L'ÉTABLISSEMENT ET LE REGISTRAIRE (TOUS LES CHAMPS DOIVENT ÊTRE REMPLIS)			
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT : _____		LE SCEAU/L'ÉTAMPE DE L'ÉTABLISSEMENT DOIT ÊTRE APOSSÉ(E) ICI	
NOM DE L'AGENT : _____			
SIGNATURE : _____			
TÉLÉPHONE : _____ DATE : A A A A M M J J			
COMMENTAIRES :			
3 AUTORISATION DE L'ÉTUDIANT			
Veuillez signer et dater la demande.			
SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT		DATE A A A A M M J J	
En signant cette demande, je confirme que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je consens à ce que le registraire transmette mes renseignements postsecondaires tels que demandés ci-dessus.			

Envoyez la demande remplie par télécopie au 1 800 668-5007 ou par la poste à La Première financière du savoir avant la date butoir du 1er novembre.