

**BOURSE D'ÉTUDES COLLÉGIALES CENTRE D'MAIN DE FEMMES**

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE

Nom :

Adresse :

Autre :

Téléphone :

Courriel :

Date de naissance :

# Assurance sociale\* :

# étudiant (DA) du Cégep de Valleyfield (si disponible) :

*\*Afin de répondre aux lois fiscales en vigueur, vous devez inscrire votre numéro d'assurance sociale. La Fondation étant tenue d'émettre des feuillets fiscaux conformes aux directives du ministère du Revenu du Québec et de l'Agence du revenu du Canada à toute personne récipiendaire d'une bourse.*

ÉTUDES

ÉTUDES AVANT VOTRE ARRIVÉE AU CÉGEP DE VALLEYFIELD ET DERNIER NIVEAU ATTEINT

ÉTUDES EN COURS (ENDROIT, MOMENT DU DÉBUT, NIVEAU ATTEINT MAINTENANT

ÉTUDES ENVISAGÉES (ENDROIT, DIPLÔME VISÉ SI DÉTERMINÉ)

DONNÉES SOCIOLOGIQUES

Statut :

Célibataire

Conjoint de fait :

PRÉCISEZ DANS QUELLE SITUATION VOUS ÊTES

AVEC MES PARENTS

AVEC MES PARENTS

AVEC MON CONJOIT/CONJOINTE

EN APPARTEMENT SEUL(E)

EN PENSION

AUTRE : \_\_\_\_\_

**BOURSE D'ÉTUDES COLLÉGIALES CENTRE D'MAIN DE FEMMES**

SITUATION FINANCIÈRE

REVENU FAMILIAL DÉTAILLÉZ

*Précisez d'où provient l'argent*

Salaire : \_\_\_\_\_ \$

Aide sociale : \_\_\_\_\_ \$

Pension alimentaire : \_\_\_\_\_ \$

Prêts étudiants : \_\_\_\_\_ \$

Bourses : \_\_\_\_\_ \$

Autres revenus : \_\_\_\_\_ \$ (précisez) : \_\_\_\_\_

Total du revenu l'an dernier (avis de cotisation) : \_\_\_\_\_ \$

Prévision du revenu pour l'année en cour : \_\_\_\_\_ \$

RESPONSABILITÉ PARENTALE

Combien avez-vous d'enfant à charge : \_\_\_\_\_

Est-il/Sont-ils à votre seule charge financièrement : \_\_\_\_\_

Sinon, dans quelle mesure le père, ou toute autre personne partagera-t-il financièrement cette charge :  
\_\_\_\_\_

Avez-vous une forme de garde partagée : \_\_\_\_\_

SITUATIONS PARTICULIÈRES (ÉPREUVES PERSONNELS, FAMILIALES, SANTÉ, ETC)

---

---

---

---

ENGAGEMENT (EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE, STAGES, BÉNÉVOLAT, IMPLICATION SCOLAIRE)

---

---

---

---

---

---

**BOURSE D'ÉTUDES COLLÉGIALES CENTRE D'ACTION DE FEMMES**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (VOUS POUVEZ AJOUTER DES DOCUMENTS)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FAIRE PARVENIR LE FORMULAIRE À LA FONDATION DU CÉGEP DE VALLEYFIELD AU 169, RUE CHAMPLAIN, SALABERRY-DE-VALLEYFIELD (QUÉBEC) J6T 1X6 OU À L'ADRESSE COURRIEL SUIVANTE [FONDATION@COLVAL.QC.CA](mailto:FONDATION@COLVAL.QC.CA) :

*NOM DU DEMANDEUR (CARACTÈRES D'IMPRESSION)*

*TITRE*

*SIGNATURE DU DEMANDEUR*

*DATE*

SI JE REÇOIS UNE BOURSE D'ÉTUDES, J'AUTORISE LA FONDATION, LE CÉGEP DE VALLEYFIELD ET LE DONATEUR À UTILISER LA PHOTO QUI SERA PRISE DES LAURÉATS LE SOIR DE LA REMISE DES BOURSES :

OUI

NON

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANTE :