

Autorisation de l'étudiant

Consultation du dossier pour une entente de paiement

Par la présente, j'autorise le Bureau de l'aide financière à consulter mon dossier, y compris mes résultats académiques, aux fins de l'analyse de ma demande.

Je déclare avoir l'intention de m'inscrire avec le statut suivant :

Trimestre :		Programme :	
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} cycle	<input type="checkbox"/> Études	Nombre de crédits : _____	<input type="checkbox"/> Statut temps plein
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} cycle	<input type="checkbox"/> Rédaction		<input type="checkbox"/> Statut temps partiel
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} cycle	<input type="checkbox"/> Correction		

Nom :	Prénom :
Matricule UdeM :	CP MELS :
Courriel :	
Tél. 1 :	Tél. 2 :
Signature :	Date :

Vous pouvez remettre cette autorisation :

- ✓ En personne, à notre comptoir d'information (Veuillez avoir votre carnet de chèques avec vous)
- ✓ Par courriel, à l'adresse baf-ententes@sae.umontreal.ca
- ✓ Par télécopieur au 514-343-6648