

DEMANDE DE PAIEMENT DE BOURSE

 N° dossier : _____ Annule Remplace

BÉNÉFICIAIRE – champs obligatoires

NOM		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE (jour, mois, année)	
NO IDENTIFIANT ÉTUDIANT (NIE)		NO EMPLOYÉ		FACULTÉ – ÉCOLE – SERVICE – DÉPARTEMENT	

Autres champs à remplir, si dossier non importé ou si étudiant d'une autre université

ADRESSE (numéro, rue, ville, province, pays)

CODE POSTAL NO TÉLÉPHONE NO D'ASSURANCE SOCIALE Autre université

Autre : _____

Note : Joindre preuve du NAS si débute par un 9

Type de bourse (cocher)

1^{er} cycle 2^e cycle 3^e cycle soutien à la maîtrise soutien au doctorat aide financière et prix
 Fellow/moniteur clinique postdoctorale postdoctorale Mitacs, 1^{er} versement (joindre pièces justificatives) postdoctorale Mitacs, versements subséquents

Modalité de versement

N.B. : Si la date de début du paiement est antérieure à la date de saisie, le montant sera réparti à partir de la date de saisie jusqu'à la date de fin
N.B. : Le début de la période couverte ne peut être un samedi ou un dimanche

PAIEMENT UNIQUE

SOMME	PÉRIODE COUVERTE (jour, mois, année)	RÉSERVÉ AU VRRH No dossier :
\$	DU _____ AU _____	
<input type="checkbox"/> prochaine paie OU <input type="checkbox"/> date de paiement (jour, mois, année) le _____		

PAIEMENT ÉTALÉ

SOMME	PÉRIODE COUVERTE (jour, mois, année)	RÉSERVÉ AU VRRH No dossier :
\$	DU _____ AU _____	

Combinaison comptable

Compte	Numéro de compte					Pourcentage %
	Fonds	Service	Programme	Classe	Projet	

Titulaire du projet

Le boursier et le titulaire du projet reconnaissent qu'il n'existe pas de relation employé/employeur entre les parties et que les travaux effectués par le boursier sont reliés directement à la poursuite de ses études et à l'obtention de son diplôme.

SIGNATURE: _____ TÉL.: _____ DATE (jour, mois, année) : _____

Je déclare que les renseignements demandés sont véridiques et que les fonds sont disponibles.

Boursier

S'il s'agit d'une bourse décernée par un organisme subventionnaire, le boursier reconnaît avoir pris connaissance des règlements de l'organisme et s'engage à les respecter. Il déclare remplir les conditions d'obtention de la bourse et s'engage à aviser l'Université Laval immédiatement s'il cessait de les remplir.

SIGNATURE: _____ TÉL.: _____ DATE (jour, mois, année) : _____

Approbation

Direction : Faculté – École – Service – Département

SIGNATURE: _____ TÉL.: _____ DATE (jour, mois, année) : _____

Commentaires**Préparé par**

NOM : _____ TÉL. : _____