

ANNEXE II

FORMULAIRE DE CANDIDATURE POUR L'ATTRIBUTION DE BOURSES D'EXEMPTION DES DROITS DE SCOLARITE SUPPLEMENTAIRES

A transmettre au : Ministère de l'Éducation

Direction des affaires étudiantes et de la coopération

1035, rue De La Chevrotière, 18^{ème} étage Québec (Québec) G1R 5A5

Télécopieur : (418) 643-0622

Les informations ci-dessous sont requises en vertu de l'Entente de coopération dans les domaines de l'éducation et de la formation entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République de Madagascar conclue le 14 novembre 2002 concernant l'attribution de bourses québécoises d'exemption des droits de scolarité supplémentaires à des étudiants malgaches.

IDENTIFICATION :

Noms et prénoms (tels qu'inscrits sur la demande d'admission à l'université) : _____

Date de naissance : _____ Nationalité : _____

ADRESSE AU QUÉBEC :

N°. et Rue : _____

Ville : _____

Code postal : _____

N°. de téléphone : _____ N°. de télécopieur : _____

Adresse électronique : _____

Si vous ne pouvez fournir une adresse fixe au Québec au moment de remplir ce formulaire, vous devrez fournir dès votre installation en la transmettant à l'adresse ci-haut.

FORMATION AU QUÉBEC POUR LAQUELLE L'EXEMPTION EST DEMANDÉE

Nom de l'établissement d'enseignement : _____

Nom complet du programme tel qu'il apparaît sur le formulaire de demande d'admission : _____

Niveau du programme d'études :

Collégial : Technique

Université : Baccalauréat Maîtrise Doctorat

Date du début de la formation : _____

En vertu des articles 64 et 65 de la Loi québécoise sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q.,c.A-2.1), les catégories de personnes qui auront accès à ces renseignements sont celles qui sont responsables de la gestion du programme au ministère de l'Éducation. Ces renseignements seront communiqués à l'établissement d'enseignement que vous fréquenterez pour la durée de vos études au Québec. A la fin de vos études, ces renseignements seront détruits conformément aux délais prévus dans la Loi sur les archives.

DECLARATION

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____

Joindre à ce formulaire une copie de la preuve de votre admission définitive à un programme d'études conduisant à un diplôme dans un établissement d'enseignement supérieur du Québec.