



**ENVOYER LE FORMULAIRE DUMENT REMPLI AU  
BUREAU AUTORISÉ DE L'ÉTABLISSEMENT RESPONSABLE DE  
L'ADMINISTRATION DU VERSEMENT.**

## Demande de premier versement ou de rétablissement d'une bourse versée par un établissement canadien

| <b>Partie 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE TITULAIRE DE LA BOURSE</b>   |  |   |
|---|--|---|
| Nom de famille  | Prénom et initiale(s)  |   |
| Adresse de courriel   | Numéro de téléphone  |   |
| Adresse postale   | Adresse postale pour l'envoi des feuillets T4A<br>(si elle diffère de celle indiquée ci-contre)                                      |   |
| <b>Partie 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LA BOURSE ET L'ÉTABLISSEMENT</b>   |  |   |
| <input type="checkbox"/> IRSC <input type="checkbox"/> CRSNG <input type="checkbox"/> CRSH  |  |   |
| Statut de l'inscription : <input type="checkbox"/> Plein temps <input type="checkbox"/> Temps partiel la personne titulaire doit avoir le statut de l'inscription de l'organisme et de la liste et  |  |   |
| Type de bourse  | Numéro de la demande   | Numéro du comité (CRSNG seulement)          |
| Faculté ou département  | Établissement  | Établissement de recherche (IRSC seulement) |
| <b>Partie 3 : VERSEMENT OU RÉTABLISSEMENT</b>   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Premier versement (CRSNG ou CRSH seulement)<br><input type="checkbox"/> J'ai fourni une copie des documents pertinents (p. ex. avis d'octroi ou de décision) à la personne responsable de l'administration des bourses à l'établissement d'accueil                 | <input type="checkbox"/> Rétablissement de la bourse<br><input type="checkbox"/> Documents ci-joints, s'il y a lieu (IRSC seulement) |   |
| Date d'entrée en vigueur de la bourse : _____<br><span style="font-size: small;">mm/jj/aaaa</span>  | Date de rétablissement de la bourse : _____<br><span style="font-size: small;">mm/jj/aaaa</span>                                     |   |
| <input type="checkbox"/> J'ai fourni une copie de ce formulaire à la personne responsable de l'administration du versement.   |  |   |
| Signature de la personne titulaire de la bourse : _____ Date : _____ (mm/jj/aaaa)   |  |   |
| <b>Partie 4 : CONFIRMATION DU STATUT - À remplir par la personne responsable de l'administration des bourses (ou son équivalent au sein de la faculté des études supérieures) à l'établissement d'accueil</b>   |  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Versement</b> : J'atteste, par la présente, que la personne titulaire de la bourse a ou aura le statut d'étudiant, ou qu'elle suit ou suivra un programme de recherche, comme il est indiqué à la section sur le statut de l'inscription du présent formulaire. |  |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Rétablissement</b> : J'atteste, par la présente, que la personne titulaire de la bourse est revenue d'un congé autorisé et qu'elle a repris ou reprendra le programme d'études ou le programme de recherche pour lequel la bourse a été accordée.               |  |   |
| Nom de la représentante autorisée/<br>du représentant autorisé<br>(en lettres moulées) : _____  | Titre : _____  |   |
| Signature : _____   | Date : _____ (mm/jj/aaaa)  |   |