



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

## Demande de cessation d'une bourse

### Partie 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE TITULAIRE DE LA BOURSE

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| Nom de famille      | Prénom et initiale(s) |
| Adresse de courriel | Numéro de téléphone   |
| Adresse postale     |                       |

### Partie 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LA BOURSE ET L'ÉTABLISSEMENT

|                        | IRSC                 | CRSNG                              | CRSH  |
|------------------------|----------------------|------------------------------------|---|
| Type de bourse         | Numéro de la demande | Numéro du comité (CRSNG seulement) |   |
| Faculté ou département | Établissement        |                                    | Établissement de recherche (IRSC seulement) |

### Partie 3 : RENSEIGNEMENTS SUR LA CESSATION DE LA BOURSE

J'ai terminé mes études ou mon programme de recherche à (nom de l'établissement) \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_ (mm/jj/aaaa).

Je comprends que l'organisme peut exiger le remboursement partiel ou intégral du ou des derniers versements de ma bourse.

J'ai mis fin à ma bourse pour la raison suivante :

• J'ai satisfait aux exigences relatives à l'obtention de mon diplôme; date de fin de la session \_\_\_\_\_ (mm/jj/aaaa)

• Je me suis retirée ou retiré de mon programme de doctorat.      • Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Signature de la personne titulaire de la bourse : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ (mm/jj/aaaa)

### Partie 4 : CONFIRMATION DE L'APPROBATION DE LA PART DE LA DIRECTRICE OU DU DIRECTEUR DE RECHERCHE

À remplir par la directrice ou le directeur de recherche de la personne titulaire de la bourse.

J'atteste, par la présente, que la personne titulaire de la bourse a mis fin à sa bourse pour les raisons et à la date indiquées à la partie 3.

Établissement : \_\_\_\_\_ Nom (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ mm/jj/aaaa      Signature : \_\_\_\_\_

### Partie 5 : CONFIRMATION DE L'APPROBATION DE LA PART DE L'ÉTABLISSEMENT

À remplir par la représentante autorisée ou le représentant autorisé de l'établissement.

J'atteste, par la présente, que la personne titulaire de la bourse a mis fin à sa bourse pour les raisons et à la date indiquées à la partie 3.

Établissement : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_ Nom (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ mm/jj/aaaa      Signature : \_\_\_\_\_