
date (aaaa-mm-jj)

DESTINATAIRE :

Office of the Minister of Advanced Education
C.P. 85
Succursale principale
Edmonton (Alberta) T5J 2G9

Télécopieur : (780)427-5582
Courriel : ACES@gov.ab.ca

EXPÉDITEUR :

Nom du souscripteur (en LETTRES MOULÉES)

Adresse du souscripteur

N° de téléphone du souscripteur

Raison de la demande d'examen :

Prolongement de la durée limite de deux ans

Résidence albertaine des parents ou tuteurs

N° de référence du dossier (le cas échéant) : Nom du bénéficiaire :

Date de naissance du bénéficiaire (aaaa-mm-jj) :

Autres renseignements utiles dans le cadre de cet examen :

Signature du souscripteur

Date (aaaa-mm-jj) :