

CRSNG 350, rue Albert Ottawa (Ontario) K1A 1H5 Canada

Formulaire 8 Cessation d'une bourse



PROTÉGÉ une fois rempli

	T NOTEGE une 1013 Temph
Nom de famille, prénom et initiale(s) du titulaire de la bourse	N° de demande du CRSNG
Département et établissement où la bourse est détenue	Type de bourse
Partie I : À remplir par le titulaire de la bourse	
J'ai terminé mes études ou mes travaux de recherche à plein temps à	
Établissement	
le Date (jour/mois/année)	
Je comprends que le CRSNG peut exiger le remboursement partiel ou intégral du ou des derniers versements de ma bourse.	
La raison pour laquelle je mets fin à la bourse est la suivante (cocher la case appropriée) :	
☐ J'ai accepté un emploi à plein temps. ☐ J'a	ai satisfait à toutes les exigences du diplôme.
☐ Je me retire du programme d'études supérieures. ☐ Au	utre (préciser)
Adresse postale (y compris le code postal)	
NO de 451 entre single	
N° de tél. principal : N° de tél. secondaire :	
N° de téléc. : Adresse de courriel :	
Signature du titulaire de la bourse	Date (jour/mois/année)
Partie II : À remplir par la personne responsable à l'université ou à l'établissement de recherche	
Titulaire d'une bourse ES :	Titulaire d'une BP :
J'atteste que le boursier a mis fin à son programme d'études supérieures à temps plein le	J'atteste que le boursier a mis fin à son programme de recherche postdoctorale à temps plein le
 Date (jour/mois/année)	Date (jour/mois/année)
Signature du doyen des études supérieures	Signature du directeur du département
(ou de son représentant)	(ou de son représentant)
Nom en lettres moulées	Nom en lettres moulées
Établissement	Établissement
 Date (jour/mois/année)	Date (jour/mois/année)