



CRSNG

FORMULAIRE 8
Cessation d'une bourse
(Division des finances)

PROTÉGÉ une fois rempli

Nom de famille, prénom et initiale(s) du titulaire de la bourse	N° de demande du CRSNG
Département et université où la bourse est détenue	Type de bourse

J'ai terminé mes études / mes travaux de recherche à temps plein à l'établissement indiqué ci-dessus le

_____ . Je comprends que le CRSNG peut exiger le remboursement
Date (jour/mois/année)
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 d'obtention du diplôme

Autres

Signature du titulaire de la bourse

Date

Changement d'adresse postale (depuis la dernière correspondance) :

Adresse postale (y compris le code postal)

N^{o(s)} de tél. : _____ Courriel : _____