CRSNG

FORMULAIRE 5
Demande de report, interruption ou rétablissement d'une bourse

(Division des programmes de bourses)

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

Partie I : À remplir par le titulaire de la bourse

Par la présente, je demande la permission :

☐ de reporter ma bourse. (J'ai joint à la présente un relevé de notes officiel ou une copie de mon diplôme [s'ils n'ont pas déjà été fournis avec la demande] attestant que j'ai satisfait à toutes les exigences de mon diplôme, ainsi que la documentation pertinente à l'appui de ma requête. Si je suis inscrit actuellement au programme d'études pour lequel les fonds ont été accordés, j'ai joint à la présente l'autorisation de prendre un congé de mon université.)

☐ d'interrompre ma bourse. (J'ai joint à la présente la documentation pertinente à l'appui de ma requête.)

pour une période de _____ mois à compter du _____, pour la raison suivante :
Date (jour/mois/année)

☐ maladie ☐ éducation des enfants ☐ obligations familiales liées à des soins de santé ☐ expérience de travail pertinente

☐ maternité ☐ si cette interruption est autorisée, je demanderai à ce qu'une indemnité de congé parental payé me soit versée – voir la section 7.2

Je prévois reprendre mes études/ma recherche le _____ .
Date (jour/mois/année)

_____ *Signature du titulaire de la bourse*

_____ *Date*

Partie II : Appui à une demande d'interruption d'une bourse (non requis dans le cas d'un report de bourse) – À remplir par un agent autorisé de l'établissement

J'ai discuté de cette demande d'interruption avec le titulaire de la bourse et j'appuie sa requête.

_____ *Date*

_____ *Signature du directeur de travaux*

_____ *Nom en lettres moulées*

_____ *Date*

_____ *Signature du doyen des études supérieures (requis SEULEMENT pour les titulaires d'une bourse ES/BSG)*

_____ *Nom en lettres moulées*

Partie III : Rétablissement d'une bourse – À remplir par le titulaire de la bourse

Je désire que ma bourse soit rétablie le _____ à _____ .
Date (jour/mois/année) *Nom de l'université*

_____ *Signature du titulaire de la bourse*

_____ *Date*

Numéro du fichier de renseignements personnels : CRSNG RSG PPU 065

Canada