Université d'Ottawa
Faculté de médecine
Services financiers
451 ch. Smyth, pièce 3021
Ottawa ON K1H 8M5
Tél : 613-562-5800 (8982)

uOttawa
Faculté de médecine
Faculty of Medicine

University of Ottawa
Faculty of Medicine
Financial Services
451 Smyth Road, Room 3021
Ottawa ON K1H 8M5
Tel : 613-562-5800 (8982)

DEMANDE DE SOUTIEN FINANCIER ASSOCIÉ AUX DROITS DE SCOLARITÉ
REQUEST FOR TUITION FEE FINANCIAL SUPPORT

- *L'approbation de cette demande confirme l'admissibilité à l'avantage social seulement.*
  Voir renseignements importants imprimés dans l'encadré plus bas.
- *Retournez le formulaire par courriel, dûment rempli et signé à serv-fin@uottawa.ca*

- *Approval of this request confirms the eligibility to the benefit only.*
  See important information printed at bottom of page.
- *Return form by email, duly completed and signed to serv-fin@uOttawa.ca*

DEMANDEUR - REQUESTER

Nom de famille *Family Name*	Prénom *Given Name*	No. d'employé *Employee No.*	

Hôpital / Institut de recherche *Hospital / Research Institute*	Département *Department*	No. de tél. *Tel. No*	Adresse courriel – Email Address

Rang professoral / *Academic Rank*: Chargés de cours / Lecturer ☐ — Professeur Adjoint / Assistant Professor ☐ — Professeur Agrégé / Associate Professor ☐ — Professeur Titulaire / Full Professor ☐

Êtes-vous membre de l'APUO? / Are you a member of the APUO ? Oui / Yes ☐ Non / No ☐

Êtes-vous membre d'un plan de pratique? / *Are you a member of a practice plan ?* Oui / Yes ☐ Non / No ☐

Si oui, s.v.p. inscrire le nom de votre plan de pratique. Vous êtes priés d'inclure une lettre de votre plan de pratique confirmant leur intention de couvrir leur portion des droits de scolarité.

If yes, please print the name your practice plan. Please attach a letter from the practice plan confirming that they will cover their portion of the tuition fees.

Je demande l'exemption pour: / *I request the exemption for:*
☐ Mon enfant de 26 ans ou moins / *My child who is 26 years old or less*
☐ Autre dépendant / *Other dependent*

Date de naissance / *Date of Birth*
Année – Year / Mo. / Jr. – Day

ÉTUDIANT (personne qui suivra les cours) – ***STUDENT*** *(person taking courses)*

Nom de l'étudiant *Name of student*	Prénom *Given name*	No. d'étudiant *Student No.*

Session pour laquelle la demande de soutien financier est demandée / *Session for which the financiel support is requested*	**Automne / Fall** (Sept. - Dec.) Année - *Year*	**Hiver / Winter** (Jan. - Avr.) (Jan. – Apr.) Année - *Year*	**Printemps-été / Spring Summer** (Mai – Juin) (May – June) Année - *Year*	**Été / Summer** (Juillet - Août) (July – August) Année - *Year*
	☐	☐	☐	☐

Programme de premier cycle:
Undergraduate degree program:

DÉCLARATION ET SIGNATURE – *DECLARATION AND SIGNATURE*

Demande de soutien financier associé aux droits de scolarité

Toute demande de soutien financier est sujette aux dispositions énoncées dans la politique « Programme de soutien financier associé aux droits de scolarité des personnes à charge des membres du corps professoral de la Faculté de médecine ».

Le soutien s'applique aux frais de scolarité de la plupart des cours ou programmes d'études réguliers et subventionnés de l'Universitéd'Ottawa. Les frais généraux, les frais d'atelier et autres frais doivent toujours être payés par l'étudiant/e.

Le formulaire « Demande de soutien financier associé aux droits de scolarité » doit être rempli par le demandeur et ne remplace pas le formulaire d'inscription. La personne qui suivra le/les cours doit s'y inscrire selon les procédures établies pas le Service du registraire.

Le montant maximum accordé est établi à l'équivalent des droits de scolarité du programme de premier cycle d'un Baccalauréat en science.

Request for Tuition Fee Financial Support

All requests for a tuition fee financial support are subject to the conditions stipulated in the Policy on Tuition Fee Financial Support for Dependents of Faculty of Medicine Teaching Staff.

The tuition support applies to tuition fees of most regular-funded courses or programs at the University of Ottawa. General, workshop and other fees must always be paid by the student.

The "Request for Tuition Fee Financial Support" form must be completed and signed by the requester and does not replace the registration form. The person who will be taking the course(s) must register according to the procedures established by the Office of the Registrar.

The maximum amount awarded will be set at the level of tuition fee for an undergraduate program of study leading to a Bachelor of Science.

_____ _____
(DEMANDEUR) SIGNATURE (REQUESTER) DATE