

CANDIDATURE FONDS DE SOUTIEN À LA PERSÉVÉRANCE SCOLAIRE

Renseignements personnels

Date du jour (jj/mm/aaaa) : _____ No usager.ère : _____

Nom et prénom : _____ Prénom(s) utilisé(s) : _____

Date de naissance : _____ No téléphone : _____

Courriel : _____

Je vis : ☐ dans ma famille ☐ en hébergement CR, RI/RIA, F.A. ☐ de façon autonome

Nom et prénom de la personne référente, s'il y a lieu : _____

Renseignements scolaires

1. Présente-nous un bref sommaire de tes forces en matière d'apprentissage. _____

2. Présente-nous un bref sommaire de tes défis en matière d'apprentissage. _____

3. Quel programme et établissement d'études postsecondaires fréquentes-tu ou dans lequel tu as été admis(e) ?

Nom de l'établissement : _____

Programme d'études : _____

Date de début prévue : _____

4. Durée du programme : ☐ Moins de 1 an
☐ 1 an à moins de 2 ans
☐ 2 ans à moins de 3 ans
☐ 3 ans à moins de 4 ans
☐ 4 ans à moins de 5 ans

Renseignements financiers

Quels sont tes sources de revenus?

5. Mon statut d'emploi actuel : ☐ Je ne travaille pas ☐ Je travaille à temps partiel ☐ En recherche d'emploi

-J'ai des placements (REEE, CELI, rente d'orphelin, etc.) : ☐ Oui ☐ Non si oui, combien? _____

-J'ai d'autres sources de revenus : projet clé, BSQ ou autre: ☐ Oui ☐ Non

Que se passerait-il en l'absence d'aide financière? _____

Objectifs professionnels

6. Quels sont tes objectifs professionnels à la suite de l'obtention de ton diplôme d'études ? _____

SVP Faites parvenir le formulaire à l'adresse ; programme.perseverance.scolaire.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Signature de l'étudiant.e : _____

Section réservée à l'administration :

Signature du ou de la chef.fe de service de l'Intégration sociale : _____