

**REQUEST FOR CONFIRMATION OF FULL-TIME STUDENT STATUS AT A POST
SECONDARY INSTITUTION**

This form is to be signed by the Registrar or by the Department Head.

NAME OF STUDENT: _____

NAME OF POST-SECONDARY INSTITUTION: _____

NAME OF PROGRAM OR COURSES: _____

DURATION OF PROGRAM OR COURSES: _____

I certify that the student whose name appears above is enrolled full-time at our institution for the 2012 - 2013 academic year.

SIGNATURE: _____

PRINT NAME: _____ DATE: ___/___/___
M D Y

TELEPHONE: (____) _____ E-MAIL: _____

Please note that this form must be completed and submitted to the Secretariat of the Institute by the specified deadline before a request for a waiver of fees can be processed.

PREUVE À L'APPUI DE L'INSCRIPTION D'UN ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN A UN ÉTABLISSEMENT POSTSECONDAIRE

Ce formulaire doit être signé par le registraire ou le responsable du département.

NOM DE L'ÉTUDIANT : _____

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT POSTSECONDAIRE : _____

NOM DU PROGRAMME OU DES COURS : _____

DURÉE DU PROGRAMME OU DES COURS : _____

Je confirme que l'étudiant(e) mentionné(e) ci-haut est inscrit(e) à temps plein à notre établissement pour l'année universitaire 2012-2013.

SIGNATURE : _____

EN LETTRES
MOULÉES : _____

DATE : ____/____/____
 M J A

TÉLÉPHONE : (____) _____ COURRIEL : _____

Veuillez noter que ce document doit être complété et retourné au Secrétariat de l'Institut avant la date limite spécifiée, avant que la demande d'exonération de cotisations puisse être considérée.