**2020 INSTITUTION ÉDUCATIONNELLE**

**4**

**CONFIRMATION DE PRÉSENCE AUX COURS**

**SOUMETTRE UN FORMULAIRE DE CONFIRMATION REMPLI DEUX FOIS:**

***15 FÉVRIER POUR LE SEMESTRE D’HIVER***

***15 OCTOBRE POUR LES SEMESTRES D’ÉTÉ OU DE L’AUTOMNE***

***SECTION UN – À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR L’ÉTUDIANT(e)***

Prénom:

Nom de famille:

Adresse:

Téléphone: Courriel(lettres imprimées):

Date de naissance: NAS: - -

(Mois, jour, 2020)

***SECTION DEUX – À ÊTRE COMPLÉTÉE PAR L’INSTITUTION ÉDUCATIONNELLE APRÈS LE DÉBUT DES CLASSES***

Nom de l’institution éducationnelle:

Semestre pour lequel l’étudiant est inscrit: 🞏 Automne 🞏 L’Hiver 🞏 Été 🞏 Enseignement à Distance/en ligne

Premier jour de classe de ce semestre: (Mois, jour, 2020)

Dernier jour de classe de ce semestre: (Mois, jour, 2020)

Nombre total des cours pris ce semester: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre total de cours crédits heures de ce semestre:

🞏Collège/Université 🞏 Maîtres Séminaire 🞏 D. Min. / D. Ph.

Montant total des frais de scolarité pour ce semestre: $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(les frais de scolarité seulement)

Nom de la personne responsable (lettres imprimées):

Titre de la personne responsable:

Signature:

Date: Numéro à contacter :

(Mois, jour, 2020)

Adresse courriel (lettres imprimées) :

**Numériser et envoyer par courriel (de préférence) à Jennifer Cornwall: jennifer.cornwall@fmcic.ca /**

**OU par télécopieur au: 905-848-2603 / OU par courrier à:**

**Leadership Scholarship Plan - L'Église méthodiste libre au Canada**

**4315 Village Center Court, Mississauga (Ontario) L4Z 1S2**