

ÉTUDIANT/E

Nom : _____ Prénom : _____

Code permanent : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Programme : _____

Nombre d'heures de participation : _____

Trimestre(s) de participation : _____

Nom(s) de(s) l'organisme(s) :

Poste(s) occupé(s) :

J'atteste n'avoir reçu aucune compensation financière pour cette participation étudiante. J'ai pris connaissance du **Guide de présentation** de la demande de reconnaissance et j'en accepte les conditions.

Signature_____
Date