

Formulaire de remboursement de cotisation étudiante de l'AEENAP

Identification de l'étudiant

Nom _____

Prénom _____

NIP étudiant _____

Programme d'étude _____

Adresse postale _____

Règlement de l'AEENAP relatif au remboursement de la cotisation étudiante :

« Toute demande de remboursement de cotisation étudiante de l'AEENAP doit être signifiée, en personne par le membre, à chaque début de session d'étude, au siège social de l'association, en remplissant le formulaire de remboursement de cotisation étudiante de l'AEENAP et ce, au plus tard à la date officielle d'abandon de cours sans mention d'échec déterminée dans le calendrier officiel de l'institution. »

Considérant que ma cotisation étudiante permet à l'Association de :

- Promouvoir et défendre les intérêts de ses membres par une présence active au sein des instances consultatives et décisionnelles de l'ENAP;
- Contribuer à la qualité de vie de ses membres en leur offrant une gamme de services adaptés à leurs besoins, notamment : conférences, bourses d'assistance pour les étudiants dans le besoin, assistance personnalisée dans les dossiers litigieux avec l'École, subventions pour les projets de développements internationaux, etc.;
- Promouvoir l'institution d'enseignement et la formation de ses membres;
- Offrir un espace d'échanges et de réflexions sur les enjeux auxquels font face les organisations publiques;
- Briser, par l'entremise d'activités d'intégration, l'isolement social dont souffre certains étudiants, notamment les étudiants internationaux;
- Organiser des activités de reconnaissance pour ses membres dont la collation des grades.

Par la présente, j'atteste avoir lu et compris les informations ci-dessus. Je suis conscient que le retrait de ma cotisation entraîne la perte de tous les privilèges offerts et de tous les services dispensés par l'AEENAP, incluant la participation aux diverses activités. Le retrait de ma cotisation pourrait faire en sorte de diminuer les capacités de l'AEENAP à fournir des services aux étudiants qui en ont besoin nuisant ainsi à l'atteinte de leurs objectifs académiques et professionnels.

À des fins statistiques, merci de nous indiquer la raison de cette demande :

Je désire me faire rembourser ma cotisation étudiante de 24,50\$.

Signature _____ Date _____

Veillez, svp, nous transmettre avec ce formulaire votre preuve de paiement de la cotisation étudiante.