

**AUTORISATION DE TRANSMETTRE DES RENSEIGNEMENTS  
D'ORDRE PERSONNEL, MÉDICAL ET SCOLAIRE**

**RENSEIGNEMENTS SUR LE BOURSIER**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Pays d'origine \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Établissement d'enseignement fréquenté \_\_\_\_\_

**ÉTAT CIVIL :** Marié  Célibataire  Autre  précisez : \_\_\_\_\_

Si marié, indiquez le nom du conjoint \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Votre conjoint réside-t-il au Canada? Oui  Non

Si OUI, est-ce en permanence? Oui  Non

**AUTORISATION**

Conformément à l'article 53 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1),

Je, soussigné, \_\_\_\_\_  
Prénom et nom du boursier (en lettres majuscules)

autorise les services de Citoyenneté et Immigration du Canada et du Québec, le ministère des Affaires étrangères et du commerce international (MAECI), l'Agence canadienne de développement international (ACDI), la compagnie Groupe Cowan, le Collège ou l'Université

\_\_\_\_\_  
(Nom de l'établissement d'enseignement)

à échanger avec l'Association des universités et collèges du Canada (AUCC), agence d'exécution du PCBF, les renseignements d'ordre personnel, médical et scolaire que peut nécessiter le maintien de mon statut de boursier. Cette autorisation est valable tant que je bénéficie des avantages du Programme canadien de bourses de la Francophonie ou que je n'ai pas complété mon programme de formation collégiale ou universitaire.

**Prière de noter que nous n'accepterons aucun formulaire par fax ni en pièce jointe, vous devez soumettre l'original par la poste. Nous vous conseillons de garder une copie pour vos dossiers.**

\_\_\_\_\_  
Signature du boursier

\_\_\_\_\_  
Date (jour /mois/année)