



Formulaire de demande d'exonération des frais du Test d'aptitude aux études dentaires (TAED)

Renseignements sur le candidat ou la candidate

Nom complet : _____

Adresse : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : _____

Renseignements sur la demande

Est-ce la première fois que vous présentez une demande d'exonération des frais du TAED?

☐ Oui ☐ Non

Remarque : Les candidats n'ont pas besoin de présenter une nouvelle demande d'exonération des frais du TAED.

Groupe en quête d'équité (facultatif)

Vous considérez-vous comme membre d'un groupe en quête d'équité?

(Les groupes en quête d'équité sont des communautés qui peuvent faire face à des obstacles liés à l'accès, aux possibilités et aux ressources en raison de facteurs systémiques)

☐ Oui ☐ Non ☐ Je préfère ne pas répondre

Documents à l'appui

Veuillez dresser la liste des documents d'aide au financement que vous présentez :

Déclaration

☐ Je confirme que les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques et complets au mieux de ma connaissance.

Signature du candidat ou de la candidate : _____ Date : _____