

**2025 INSTITUTION ÉDUCATIONNELLE  
CONFIRMATION DE PRÉSENCE AUX COURS**

**4**

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

*avant le 15 février pour les cours commençant entre le 1er janvier et le 15 février,  
avant le 15 octobre pour les cours commençant entre le 16 février et le 15 octobre.*

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

Prénom légal \_\_\_\_\_  
Nom de famille: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel(lettres imprimées): \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_\_ NAS: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(Mois, jour, année)

**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, 2025)  
Dernier jour de classe de ce semestre: \_\_\_\_\_ (Mois, jour, 2025)  
Noms ou codes de cours: \_\_\_\_\_  
Nombre total des cours pris ce semestre: \_\_\_\_\_  
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, 2025)  
Adresse courriel (lettres imprimées) : \_\_\_\_\_

Numériser et envoyer par courriel (de préférence) à Jenn Cornwall: [credentialing@fmcic.ca](mailto:credentialing@fmcic.ca) /  
OU par télécopieur au: 905-848-2603 / OU par courrier à:  
Leadership Scholarship Plan attn Jenn Cornwall - L'Église méthodiste libre au Canada  
4315 Village Center Court, Mississauga (Ontario) L4Z 1S2