



## ATTESTATION ÉTUDIANTE

La présente certifie que l'étudiant(e) suivant(e) est inscrit(e) à temps complet :

Nom de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_

Institution : \_\_\_\_\_

Département : \_\_\_\_\_

Nom du directeur(trice) de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_

Signature du directeur(trice) : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Veuillez joindre cette attestation à votre paiement et retourner le tout au trésorier de la SEQ.