

RAPPORT DE FIN D'ANNÉE OU DE FIN DE FORMATION

RAPPORT RELATIF À L'ANNÉE DE FORMATION /

Nom et prénom:

Numéro:

Rue:

Lieu:

Date de naissance:

État civil:

Courriel:

Téléphone:

Merci de compléter ou de biffer et corriger les données inexactes

Je termine ma	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère}	<input type="checkbox"/> 2 ^{ème}	<input type="checkbox"/> 3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> 4 ^{ème}	<input type="checkbox"/> 5 ^{ème} année
Formation					
Établissement					

(COCHER ET COMPLÉTER CE QUI CONVIENT)

FORMATION

- ☐ J'ai suivi et terminé mon année scolaire / universitaire
- ☐ J'ai terminé avec succès mes études / formation en date du : _____
- ☐ J'ai interrompu ma formation en date du : _____
- ☐ J'ai changé de formation / filière en date du : _____

PIÈCES JUST.:

PJ1

PJ3

PJ4

PJ1 / PJ4

RENOUVELLEMENT DE LA BOURSE

- ☐ Je ne sollicite plus d'aide financière
- ☐ Je vais solliciter le renouvellement pour l'année de formation suivante auprès du GSR de ma commune de domicile
- ☐ Je suis domicilié-e hors canton et je sollicite le renouvellement pour l'année de formation suivante

PJ1

PJ2

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

- PJ1** une copie de votre bulletin scolaire / de vos crédits ECTS
- PJ2** une copie de l'attestation / immatriculation définitive pour l'année à venir (en cas de renouvellement)
- PJ3** une copie de votre diplôme / titre obtenu (en cas de réussite)
- PJ4** une copie de votre fin de contrat / exmatriculation / attestation de l'école

DURANT L'ANNÉE DE FORMATION , AVEZ-VOUS TOUCHÉ DES REVENUS

→ liés à un stage ?

☐ OUI ☐ NON

→ d'apprentissage ?

☐ OUI ☐ NON

→ accessoires ? Si oui, merci de bien vouloir remplir le tableau ci-dessous.

☐ OUI ☐ NON

A REMPLIR UNIQUEMENT EN CAS DE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT POUR L' ANNÉE SUIVANTE	MOIS	MONTANT NET ¹	MOIS	MONTANT NET ¹
	Août		Mars	
	Septembre		Avril	
	Octobre		Mai	
	Novembre		Juin	
	Décembre		Juillet ²	
	Janvier		Août ²	
	Février			

¹ L'OCAB se réserve le droit de demander les justificatifs pour les montants annoncés² Pour les mois de juillet et d'août une estimation des revenus à venir est suffisante si le rapport est envoyé plus tôt.**REMARQUE(S)**

Le-la soussigné-e certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et complets :

Lieu et date :

Signature :

Ce rapport doit impérativement être envoyé à :

Office cantonal de l'assurance-maladie et des bourses d'études
Gestion des bourses d'études
Rue de Tivoli 28
Case postale 1
2002 Neuchâtel 2

ou par courriel à ocab.bourses@ne.ch**Au plus tard le :**

31 juillet pour le secondaire II
30 septembre pour le secteur tertiaire (UNI / HES)
ou dès la fin de la formation