**Identification**

**Association des Étudiants au Doctorat de premier cycle en Chiropratique**

Demande d’aide financière

Date de la demande  Click or tap to enter a date.

Date de l’activité (date à laquelle le financement est attendu)  Click or tap to enter a date.

Responsable de la demande Click or tap here to enter text.

Activité Click or tap here to enter text.

Nature de l’activité Choose an item.

**Description du projet**

Click or tap here to enter text.

**Estimé détaillé du projet**

Inclure le financement obtenu ou demandé auprès de d’autres organismes, les activités de financement prévues et les contributions personnelles attendues des participants si applicables.

|  |  |
| --- | --- |
| **Revenu** | $ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Dépense** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total** |  |

**En quoi l’aide financière sera utile?**

Click or tap here to enter text.

**Signature du responsable**

****

Je m’engage à fournir le ou les preuves d’achats demandées par l’AEDC.

**Réservé au comité exécutif de l’AEDC**

Décision du comité, suggestion, date du financement et preuves d’achats demandés

Date de la décision Click or tap to enter a date.

Click or tap here to enter text.