

**AVANT DE COMMENCER :**

- Les établissements d'enseignement doivent remplir toutes les sections applicables.

**Veuillez remplir les sections de la demande d'agrément qui s'appliquent à votre établissement d'enseignement.**

	ÉTABLISSEMENT AU MANITOBA	ÉTABLISSEMENT AU CANADA	ÉTABLISSEMENT À L'ÉTRANGER
Section 100	✓	✓	✓
Section 200			✓
Section 300	✓	✓	✓
Section 400	✓	✓	✓
Section 500 *	✓*	✓*	✓*
Section 600	✓	✓	
Section 700	✓	✓	✓

**\*Section 500 :** Si un établissement d'enseignement offre des programmes à distance, il doit le déclarer. Vous devez remplir cette section si votre demande d'agrément inclut des programmes en ligne ou d'apprentissage en ligne.

- Le traitement des demandes prend entre six et huit semaines à partir du moment où le service d'agrément a reçu toute la documentation nécessaire.
- L'étudiant ne peut recevoir aucune aide financière aux études jusqu'à ce que le processus d'agrément soit conclu.

**IMPORTANT :** Vous devez remplir la présente formule par voie électronique. Les demandes manuscrites ne seront pas acceptées.

**UNE FOIS VOTRE DEMANDE REMPLIE :** Envoyez votre demande remplie accompagnée de toute la documentation nécessaire par le moyen suivant :

- Enregistrez votre demande en format PDF avec les signatures requises intégrées, et envoyez le fichier par courriel à l'adresse [msadesigna@gov.mb.ca](mailto:msadesigna@gov.mb.ca).

SECTION	COORDONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT
<b>100</b>	
101	Nom de l'établissement d'enseignement :
102	Nom du campus (le cas échéant) :
103	Adresse physique :
104	Ville ou village :
105	Province ou état :
106	Pays :

107	Code postal :
108	Adresse du service d'aide financière :
109	Ville ou village :
110	Province ou état :
111	Pays :
112	Code postal :
113	Date de fondation de l'établissement d'enseignement (jj/mm/aa) :
114	Code de confirmation indiquant que l'établissement est agréé pour que les étudiants soient admissibles à une aide financière dans votre province ou dans votre état : États-Unis : Code FAFSA      Canada : Code PEC      Étranger : Code de vérification
115	Site Web principal :
<b>ACCREDITATION DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT</b>	
116	Indiquez en vertu de quelles lois provinciales, locales ou fédérales votre établissement est autorisé à décerner un titre de compétence :
117	Votre établissement cotise-t-il à un fonds d'assurance de protection? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
118	Type d'établissement (veuillez en choisir un) : <input type="checkbox"/> subventionné <input type="checkbox"/> privé (sans but lucratif) <input type="checkbox"/> privé (à but lucratif)
119	Si votre établissement est subventionné, indiquez le type de l'établissement (veuillez en choisir un) : <input type="checkbox"/> collège communautaire <input type="checkbox"/> établissement confessionnel <input type="checkbox"/> collège pré-universitaire <input type="checkbox"/> université
120	Si votre établissement est privé, indiquez le type de l'établissement (veuillez en choisir un) : <input type="checkbox"/> école de pilotage <input type="checkbox"/> hôpital universitaire, école de sciences infirmières ou paramédicales <input type="checkbox"/> collège privé d'enseignement professionnel <input type="checkbox"/> école de métier privée <input type="checkbox"/> école professionnelle <input type="checkbox"/> autre :
121	Si votre établissement reçoit du financement privé au titre de la section 118, indiquez la nature de la propriété : <b>Nom du ou des propriétaires :</b> <b>Titre :</b> <b>Adresse :</b> <input type="checkbox"/> Propriété individuelle <input type="checkbox"/> Société en nom collectif <input type="checkbox"/> Corporation <input type="checkbox"/> But lucratif
122	Répertoriez les affiliations, appartenances à des associations, organismes d'agrément et agences gouvernementales qui reconnaissent votre établissement : 1) 2) 3)

123	<p>Indiquez tout accord ou entente de transfert existant entre votre établissement et d'autres établissements postsecondaires. (<b>Fournissez le lien Internet direct vers le calendrier des cours.</b>)</p> <p>1) 2) 3)</p>
<b>SECTION</b>	<b>ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT AMÉRICAINS SEULEMENT</b>
<b>200</b>	
201	<p>Votre établissement d'enseignement est-il reconnu aux fins du Titre IV du ministère de l'éducation des États-Unis? (Veuillez fournir une copie numérisée de votre lettre d'agrément.)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Indiquez le code d'établissement aux fins du Titre IV :</p> <p>Vos campus sont-ils tous reconnus aux fins du Titre IV? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span></p> <p>Si la réponse est NON, veuillez énumérer les campus qui sont reconnus aux fins du Titre IV :</p> <p>Le programme est-il agréé par le département de l'éducation des États-Unis pour recevoir du financement en vertu du Titre IV? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span></p>
<b>SECTION</b>	<b>ÉCOLES DE MÉDECINE SEULEMENT</b>
<b>300</b>	
301	<p>À quelle date l'école de médecine a-t-elle été établie (jj/mm/aa)?</p> <p>L'école de médecine a-t-elle offert son enseignement de manière continue au cours des 10 dernières années? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span></p> <p>À quelle date le programme d'études médicales a-t-il été offert pour la première fois (jj/mm/aa)? :</p> <p>L'école de médecine est-elle sur la liste de la FAIMER? (Veuillez fournir une copie numérisée des documents pertinents.) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span></p>
<b>SECTION</b>	<b>RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME À AGRÉER</b>
<b>400</b>	
401	Nom de l'étudiant demandeur :
402	Nom du programme éducatif :
403	<p>S'agit-il d'un programme à temps plein? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span></p> <p>Si la réponse est <b>NON</b>, ce programme à temps partiel a-t-il un équivalent temps plein? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span></p>



414	Indiquez le type d'expérience de travail correspondant : <input type="checkbox"/> stage coopératif <input type="checkbox"/> stage <input type="checkbox"/> stage clinique <input type="checkbox"/> stage pratique	
415	Ce stage ou stage coopératif, pratique ou clinique en milieu de travail est-il obligatoire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
416	Ce stage ou stage coopératif, pratique ou clinique en milieu de travail est-il rémunéré?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
417	Combien d'heures par semaine doivent-elles être consacrées à ce stage coopératif, pratique ou clinique en milieu de travail? _____ heures par semaine	
418	Combien d'heures-crédits ou d'heures de présence sont-elles consacrées à ce stage coopératif, pratique ou clinique en milieu de travail, <u>ET</u> quel pourcentage de la durée totale du programme y est-il consacré? Par exemple : 300 heures de présence (sur un total de 1 200 heures de programme), soit 25 % _____ Heures-crédits ou heures de présence sur un total de _____, soit _____ %.	

<b>SECTION</b>	<b>ENSEIGNEMENT À DISTANCE ou ENSEIGNEMENT EN LIGNE SEULEMENT</b>
<b>500</b>	

NE REMPLISSEZ LES SECTIONS 501 À 513 QUE SI LE PROGRAMME FAISANT L'OBJET DE LA PRÉSENTE DEMANDE EST OFFERT À DISTANCE OU EN LIGNE.

**ÉTABLISSEMENTS AU MANITOBA, AU CANADA ET À L'ÉTRANGER**

501	<b>Universités et collèges décernant un diplôme :</b> le programme prévoit au moins 12 heures d'études par semaine.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
502	<b>Établissements d'enseignement technique et professionnel :</b> le programme prévoit au moins 20 heures d'études par semaine.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
503	<b>Le personnel de l'établissement ou du programme peut activement surveiller la participation des étudiants et demeure en contact avec eux pour vérifier que le nombre total d'heures d'études requises est respecté.</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
504	<b>Le personnel de l'établissement ou du programme peut, sur demande, démontrer à la Direction de l'aide aux étudiants du Manitoba qu'il surveille les activités scolaires des étudiants.</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
505	<b>L'établissement peut offrir des dates fixes de début et de fin du programme.</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
506	<b>La division de l'enseignement à distance est-elle gérée indépendamment du bureau du responsable de l'aide financière de l'université ou du collège?</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT AU MANITOBA ET AU CANADA**

507	<b>Quel organisme canadien d'assurance de la qualité a approuvé l'établissement ou le programme d'enseignement? (Veuillez fournir une copie numérisée du certificat d'approbation.)</b>	
508	<b>Le programme offre un équivalent sur place pour ce programme d'études.</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
509	<b>Le Programme offre des crédits d'étude ou des heures-crédits accumulés pendant le programme d'études qui sont transférables à un autre établissement agréé d'enseignement postsecondaire qui est situé dans la même province ou le même territoire.</b>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**ÉTABLISSEMENT À L'ÉTRANGER**

510	Un organisme canadien d'assurance de la qualité a-t-il approuvé l'établissement ou le programme d'enseignement?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
511	Si la réponse est OUI, indiquez le nom de l'organisme d'assurance de la qualité.	
512	L'établissement et le programme sont-ils agréés par le département de l'éducation des États-Unis pour recevoir du financement en vertu du Titre IV?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
513	L'établissement et le programme ont-ils obtenu une cote acceptable à la suite d'une vérification complète de l'établissement effectuée par la Quality Assurance Agency for Higher Education du Royaume-Uni au cours des cinq dernières années? (Veuillez fournir une copie numérisée du rapport.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<b>SECTION</b>	<b>DÉPÔT DIRECT DES DROITS DE SCOLARITÉ</b>
<b>600</b>	<b>(ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT MANITOBAINS ET CANADIENS SEULEMENT)</b>

Les étudiants doivent négocier leurs prêts-étudiants du gouvernement du Manitoba directement par l'entremise de la Direction de l'aide aux étudiants du Manitoba. La Direction transmet le paiement des droits de scolarité directement à tous les établissements d'enseignement par transfert électronique de fonds. Une fois cette section remplie, un avis relatif aux droits de scolarité, précisant le nom de l'étudiant, son numéro d'étudiant (le cas échéant) et le montant de droits à verser par dépôt direct, sera envoyé par courriel à la personne-ressource de l'établissement d'enseignement. **Tous les établissements d'enseignement canadiens doivent fournir l'information bancaire relative à leurs institutions financières, accompagnée d'un chèque annulé ou d'une formule de demande de dépôt direct, afin d'être agréés par la Direction de l'aide aux étudiants du Manitoba.**

#### COORDONNÉES DE L'AGENT FINANCIER

601	Nom :
602	Titre :
603	N° de téléphone :
604	N° de télécopieur :
605	Courriel :

#### COORDONNÉES DE L'INSTITUTION FINANCIÈRE OU BANCAIRE

606	Nom de l'institution financière :
607	N° de compte :
608	Numéro de transit :
609	Numéro de l'institution financière :
610	Adresse :
611	Ville ou village :
612	Code postal :

<b>SECTION</b>	<b>DÉCLARATION ET SIGNATURE AUTORISÉE (Registraire ou cadre dirigeant)</b>
<b>700</b>	

Ayant l'autorité juridique de lier l'établissement susmentionné au lieu indiqué, je soussigné(e) déclare par la présente que tous les renseignements fournis dans cette demande sont exacts et conformes à la réalité. Je conviens par la présente que l'établissement se conformera à toutes les conditions applicables du Protocole d'entente (pour les établissements établis au Manitoba seulement). En signant cette entente, j'assume l'entière responsabilité de l'obligation de conformité de l'établissement à l'endroit indiqué. Je comprends également que le non-respect de cette conformité peut résulter en la résiliation de l'agrément de l'établissement et de ses programmes par la Direction de l'aide aux étudiants du Manitoba.

Par ma signature, cet établissement déclare également accepter :

- de vérifier que les étudiants recevant du financement du Programme d'aide aux étudiants du Manitoba sont présentement inscrits et ce, **avant** que le signataire autorisé ne signe un Certificat d'admissibilité;
- d'avertir la Direction de l'aide aux étudiants du Manitoba si l'étudiant se retire du programme, modifie sa charge de cours et passe du statut d'étudiant à temps plein à celui d'étudiant à temps partiel (tel que décrit dans la tousse de renseignements);
- de ne facturer aux étudiants ou au Gouvernement du Manitoba aucuns frais supplémentaires pour le traitement ou la signature de documents nécessaires à l'administration du programme de prêt d'études canadien ou du Programme d'aide aux étudiants du Manitoba.

701	Coordonnées du registraire ou du cadre dirigeant	Nom :	Téléphone :
		Titre :	Télec. :
		Courriel :	Date :
		Signature de la personne autorisée :	