

**Service Social Étudiants**  
**Année académique 2021-2022**

Assistante Sociale  
Mme Julie Ravets

02/626.17.94.  
julieravets@lacambre.be

**Dossier individuel**

**Dossier N° / 21-22**  
**Date de réception du dossier :**

**Droit d'inscription :** 10% oui - non  
100% le

**SAE :** Oui/Non  
Accusé de réception  
Octroi/Refus

**Dossier à compléter par l'étudiant**  
**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**  
**Cette demande est valable uniquement pour l'année académique 2021/2022**

**Atelier :** ..... **BAC / MASTER**

Nom : .....

Prénom : .....

Nationalité : .....

Date et lieu de naissance : Le ..... à .....

Age : ..... Ans

Genre : Masculin / Féminin / Autre

État civil : .....

Adresse (officielle) Rue/Av : ..... N° : .....

C.P. : ..... Ville .....

Adresse du kot Rue/Av : ..... N° : .....

C.P. : ..... Ville .....

G.S.M. : .....

EMAIL : .....

N° IBAN : ..... N° BIC : .....

N° de Registre National Belge : .....

Première demande : OUI / NON

Une demande a-t-elle été introduite au SSE par un frère et/ou une sœur ? OUI/NON

Nom/Prénom : ..... N° de dossier : .....

**Description de votre situation :**



**Budget de l'étudiant :**

<b>Dépenses</b>	<b>Mensuelles</b>	<b>Annuelles</b>
Droits d'inscription		
Droits d'inscription condition modeste / SAE		
Droits d'inscription spécifique		
Frais scolaire lié aux cours théoriques		
Frais scolaire lié à l'atelier		
Frais scolaire lié au jury		
Autres frais liés aux études		
Transport STIB – TEC – DE LIJN		
Transport SNCB		
Loyer		
Charges		
Alimentation / hygiène		
Mutuelle		
Frais médicaux		
Remboursement prêt d'études		
Autres frais : .....		
<b>TOTAL</b>		

<b>Ressources</b>	<b>Mensuelles</b>	<b>Annuelles</b>
Service d'Allocations d'Etudes		
Autres bourses		
Prêts d'études		
Emploi régulier		
Emploi ponctuel		
Jobs étudiants		
Jobs étudiants (été 2021)		
Stages rémunérés		
Allocations familiales		
Pension alimentaire		
Participation : parents, cohabitant, conjoint		
Revenus du ménage		
CPAS / Chômage / Mutuelle		
Autres ressources : .....		
<b>TOTAL</b>		

Je soussigné(e) (nom, prénom) ....., certifie sur l'honneur que la présente déclaration est exacte et complète.

Toute omission ou fausse déclaration de ma part peut entraîner une suppression immédiate de l'aide sociale.

Date et signature (précédé de la mention : 'certifié sincère et conforme') :

<b>Avis de l'assistante sociale :</b>
---------------------------------------

--

