

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné :

Née le :

Demeurant à :

Ville : Code postale :

Nationalité : Profession :

Passeport numéro :

Carte nationale d'identité numéro :

M'engage sur l'honneur prendre en charge l'étudiant mon frère :

Mr :

Né le :

Résidant à l'adresse :

Ville : Code postale :

Nationalité :

Passeport numéro :

Carte nationale d'identité numéro :

Je m'engage à fournir un soutien financier adéquat pour toutes les dépenses de mon frère pendant toute la période d'étude au Canada à l'université de Nouveau-Brunswick dans la ville de Saint-John du [janvier 2024] au [Septembre 2028].

La prise en charge comprendra les coûts liés à la nourriture, au logement, au transport, aux soins médicaux et à tous les autres besoins essentiels. Mon frère xyz n'aura pas à se soucier de ses dépenses pendant la période d'étude au Canada.

Fait à :

Le :

Signature :