



## BOURSE D'ÉTUDES SOLIDARITÉ

**CSHNB SCFP 1252**

**Commanditaire :  
Sécurité financière André Gallant**



Février 2013

La section locale 1252 du CSHNB, en partenariat avec Sécurité financière André Gallant, est heureuse d'offrir une bourse d'études annuelle au montant de 300 \$. Aux fins d'admissibilité, seuls les membres, leurs enfants, leur conjoint ou conjointe, beau-fils ou belle-fille ou tutelle d'un membre en règle, à la retraite ou décédé. Les candidats ou candidates doivent fréquenter ou s'apprêter à fréquenter toute institution d'études supérieures.

Les critères de sélection se basent sur le besoin financier et les activités parascolaires et périscolaires. Veuillez remplir les deux côtés du formulaire.

Nom complet du candidat ou de la candidate : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
MOIS / JOUR / ANNÉE

État du candidat ou de la candidate : (a) Membre (c) Fille (e) Beau-fils (g) Tutelle  
(b) Fils (d) Conjoint/conjointe (f) Belle-fille (h) Partenaire

Section locale du membre en lien avec le candidat ou la candidate : \_\_\_\_\_

Nom des parents ou tuteurs du candidat ou de la candidate : \_\_\_\_\_

Adresse postale des parents ou tuteurs : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

### Espace réservé à un membre du comité de direction de la section locale.

Je, \_\_\_\_\_, membre du Comité de direction de la section locale \_\_\_\_\_ du SCFP, déclare que \_\_\_\_\_ est membre en règle, à la retraite ou décédé de la section locale \_\_\_\_\_ du SCFP.

Date : \_\_\_\_\_ Signature du membre du Comité de direction \_\_\_\_\_



## BOURSE D'ÉTUDES SOLIDARITÉ

**CSHNB SCFP 1252**

**Commanditaire :  
Sécurité financière André Gallant**



Revenus du candidat ou de la candidate : \_\_\_\_\_

Quelle institution (nom et ville) d'études supérieures prévoyez-vous fréquenter ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Frais de scolarité : \_\_\_\_\_

Cours ou programme auquel vous êtes inscrit : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veillez indiquer les bourses d'études, avec le montant respectif, que vous avez reçues cette année :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veillez indiquer ci-dessous les activités parascolaires et périscolaires auxquelles vous participez (sports, activités d'école, bénévolat, etc.), y compris le travail rémunéré :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Signature du candidat ou de la candidate : \_\_\_\_\_

Le ou la récipiendaire de la bourse sera avisé par écrit dès que le choix est finalisé par le Comité d'éducation du SCFP 1252. Une preuve d'admission devra être acheminée au secrétaire-trésorier du Conseil des syndicats hospitaliers du Nouveau-Brunswick aux fins de paiement.

**Les DEMANDES doivent être reçues par le secrétaire-trésorier au CSHNB, SCFP 1252, 96 ave Norwood, Suite 302 Moncton, NB E1C 6L9 ou par le Comité d'éducation du Conseil des syndicats hospitaliers du N.-B., SCFP 1252 au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre.**