

FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES
Programme d'adjoint administratif/adjointe administrative en soins primaires

A. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Nom de famille		Prénom	
Adresse			
Ville / Village		Province / Territoire	Code postal
Téléphone	Adresse courriel		
Statut de citoyen actuel			
<input type="radio"/> Citoyen canadien	<input type="radio"/> Résident permanent	<input type="radio"/> Personne protégée	<input type="radio"/> Autre, précisez :
B. ÉTUDES ET EMPLOIS PRÉCÉDENTS			
Études secondaires			
Établissement	Programme d'études, discipline ou spécialité		Année diplôme reçu ou anticipé
Expériences professionnelles ou personnelles pertinentes à l'étude			
Employeur	Poste occupé		Année / Durée

J'ai pris connaissance des directives et de la réglementation du programme et je m'engage à les respecter. De plus, j'atteste que les informations fournies avec ma demande sont véridiques.

Nom et prénom

Signature

Date