



BOURSE D'ÉTUDES AUTOCHTONE DE SCIENCES INFIRMIÈRES 2010 AU NIVEAU DE LA MAÎTRISE
FORMULAIRE DE DEMANDE

(Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance 12987 0713 RR0001)

DATE LIMITE DE SOUMISSION : 31 mars 2010

Cette demande doit être remplie à l'ordinateur, imprimée et signée. Les demandes incomplètes ne seront pas acceptées. Les demandes remplies à la main ne seront pas acceptées, à moins de circonstances particulières devant être expliquées avant la date limite. On n'accepte pas les demandes envoyées par télécopieur ou par courriel. Toute information sera traitée de manière confidentielle.

I. COORDONNÉES. Il vous incombe de communiquer tout changement à la FIIC.

PRÉNOM*	DEUXIÈME PRÉNOM	NOM DE FAMILLE*
---------	-----------------	-----------------

Adresse pendant les études :

ADRESSE*		
VILLE*	PROVINCE/TERRITOIRE*	CODE POSTAL*
TÉLÉPHONE MAISON*	TÉLÉPHONE BUREAU	COURRIEL*

Adresse postale permanente/à la maison : **Comme ci-dessus**

ADRESSE*		
VILLE*	PROVINCE/TERRITOIRE*	CODE POSTAL*
TÉLÉPHONE MAISON*	TÉLÉPHONE BUREAU	COURRIEL ALTERNATIF*

Adresse postale que nous devons utiliser : Études Maison

CITOYENNETÉ:

Citoyenneté canadienne Admissible à la citoyenneté canadienne

N.A.S.*

II. PAIEMENT*

Frais de dossier	35,00 \$	Mode de paiement :
Don à la FIIC	<input type="text"/> \$	<input type="checkbox"/> Chèque
Total	<input type="text"/> \$	<input type="checkbox"/> Visa
N° de carte	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Master Card
Expiration (MM/AA)	<input type="text"/> / <input type="text"/>	
Nom tel qu'il apparaît sur la carte	<input type="text"/>	



BOURSE D'ÉTUDES AUTOCHTONE DE SCIENCES INFIRMIÈRES 2010 AU NIVEAU DE LA MAÎTRISE
ANNEXE "A" – ÉTUDES

I. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PRÉNOM*	DEUXIÈME PRÉNOM	NOM DE FAMILLE*
---------	-----------------	-----------------

II. PROGRAMME D'ÉTUDES*

Nom de l'institution: _____

Admissibilité confirmée: Oui Non S'agit-il de votre dernière année dans ce programme: Oui Non

Durée du programme (années): 1 2 3 4 5 6
Quelle année d'études entreprenez-vous? (année d'études pour laquelle la bourse est demandée)
 1 2 3 4 5 6

Début de l'année universitaire (JJ/MM/AA): _____ Fin de l'année universitaire (JJ/MM/AA): _____ Année où vous terminerez votre programme: _____

Avez-vous un domaine d'intérêt particulier? Veuillez préciser (sans dépasser l'espace prévu):

Possédez-vous une certification de l'AIC en vigueur dans votre spécialité? Oui Non

III. MOYENNE PONDÉRÉE CUMULATIVE (à l'usage de la FIIC)

Dernière MPC de _____ sur un total possible de _____

IV. CURRICULUM VITAE

Inscrivez-vous pour soumettre un CV standard des IRSC en cliquant sur le lien suivant <https://www.ccv-cvc.ca/pls/c3/c3.startup?pLANGUAGE=1> ou soumettez un CV renfermant les renseignements suivants :

- Études antérieures.
- Distinctions, bourses et titres de compétence.
- Expérience professionnelle.
- Contributions, telles que publications, résumés, exposés, rapports, etc.
- Adhésion et participation à des organismes de la profession infirmière.
- Bénévolat.

V. RÉFÉRENCES*. Veuillez noter que les références de membres de votre famille ou d'amis ne sont pas admissibles et qu'elles pourraient mener à une disqualification.

	Nom	Poste	Téléphone	Courriel
1				
2				
3				

DÉCLARATION D'ENTENTE. Signez et datez ce formulaire ci-dessous.

Je comprends que les frais de dossier afférents à la demande de bourse d'études sont non remboursables.

En signant ci-dessous, je confirme avoir lu et compris les conditions de la demande. Je comprends que tant que je n'ai pas soumis la documentation décrite dans la liste de contrôle, ma demande est incomplète et que les demandes incomplètes ne sont pas soumises à l'examen et ne peuvent donner lieu à l'octroi d'une bourse.

Les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire sont complets et véridiques ; s'ils ne le sont pas, je pourrais ne pas pouvoir obtenir d'assistance maintenant ou à l'avenir. Si l'information donnée change, je comprends qu'il m'incombe d'en aviser immédiatement la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada.

J'autorise par la présente la FIIC à communiquer mes coordonnées (nom, numéro de téléphone, adresse de courriel et adresse postale) aux donateurs de la FIIC pour qu'ils puissent me contacter directement.

Je comprends que si j'obtiens une bourse, je dois fournir la documentation suivante dans les deux semaines de l'avis :

- Preuve d'admissibilité à une bourse, sur demande.
- Ma photographie en format jpg (pour publication).
- Courte biographie ne dépassant pas 150 mots. (pour publication).

J'autorise par la présente la FIIC à utiliser/publier mon nom, ma photographie et d'autres renseignements me concernant pertinents dans son site Web et dans ses brochures ou revues, aux fins de promotion, de commercialisation ou de publicité ou dans le cadre de ses échanges avec ses donateurs.

Signature du (de la) candidat(e)

Date

Veillez poster ce formulaire à:

Fondation des infirmières et infirmiers du Canada
Objet : BOURSE D'ÉTUDES AUTOCHTONE DE SCIENCES INFIRMIÈRES 2010 - MAÎTRISE
50, rue Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2