

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – BOURSES D'ÉTUDES

CATÉGORIE DE LA BOURSE POSTULÉE

- Catégorie 1 : ASSS/ADS, PAB, infirmière auxiliaire (*DEP soins infirmiers auxiliaires, DEC soins infirmiers*)
- Catégorie 2 : externe, CEPI, infirmière (*baccalauréat en sciences infirmières*)
- Catégorie 3 : infirmière clinicienne, IPS, infirmière gestionnaire (*2^e et 3^e cycle universitaire en sciences infirmières ou gestion des services de santé*)

CANDIDAT (SVP, compléter le formulaire à l'ordinateur, toutes les cases sont obligatoires)

Prénom et nom :

Titre d'emploi actuel :

N° de permis de l'ordre professionnel :
(pour les infirmières et infirmières auxiliaires)

Adresse personnelle :

Ville et province :

Code postal (A1A 1A1) :

Numéro de téléphone :
(cellulaire ou résidence)

Adresse électronique :

Numéro d'assurance sociale :
(obligatoire pour la remise de bourse)

Numéro de matricule :

Service dans lequel vous travaillez :

Nom du supérieur immédiat :

LETTRÉ DE MOTIVATION – BOURSES D'ÉTUDES

Date	
Nom	
Matricule	
Titre d'emploi	
Rédigé par	

CHERS MEMBRES DU COMITÉ DE SÉLECTION (un maximum de 1000 mots)