



CSFSNB
Conseil des
syndicats des
foyers de soins
du N.-B.

BOURSE DE SOLIDARITÉ

CSFSNB

Formulaire de demande



CUPE-SCFP

Commandité par *Higgins Insurance*

CSFSNB, en partenariat avec *Higgins Insurance*, est heureux d'offrir deux (2) bourses annuelles au montant de 500\$.

La candidate/le candidat doit être un membre, ou un fils, fille, épouse ou époux, partenaire, beau-fils, belle-fille, ou enfant en tutelle d'un membre actif, à la retraite ou décédé et qui fréquente ou qui s'inscrit à une institution postsecondaire. Il/elle devra soumettre une rédaction de 500 mots portant sur « le syndicat en milieu de travail ».

L'attribution des bourses sera basée sur les besoins financiers de la candidate/du candidat et des activités scolaires. Veuillez compléter les deux côtés.

Information sur la candidate/le candidat:

Nom: _____

Adresse: _____

Numéro de téléphone (primaire) _____

Date de naissance: ____ / ____ / ____

Statut de la candidate/du candidat: Membre Fille Beau-fils

Enfant en tutelle Fils

Épouse/Époux Belle-fille Partenaire

Section locale du membre pour la candidate/le candidat: _____

Parent ou tuteur de la candidate/du candidat: _____

Adresse du parent ou tuteur de la candidate/du candidat: _____

À COMPLÉTER PAR UN MEMBRE DIRIGEANT DE LA SECTION LOCALE:

Je, _____, membre dirigeant de la section locale _____ déclare solennellement que _____ est un membre actif, à la retraite ou décédé de la section locale _____.

Date _____ Signature du membre dirigeant _____



CSFSNB
Conseil des
syndicats des
foyers de soins
du N.-B.

BOURSE DE SOLIDARITÉ

CSFSNB

Formulaire de demande (suite)



Revenu de la candidate/du candidat: _____

Droits de scolarité: _____

Nom et lieu de l'institution que vous prévoyez fréquenter: _____

Nom du cours/programme auquel vous avez été admis: _____

Si vous avez reçu des bourses d'études, veuillez les identifier ainsi que les montants

Veuillez dresser la liste de vos activités scolaires (ex: sports, activités scolaires, bénévolat, etc.)

Date: _____ Signature de la candidate/du candidat: _____

La candidate retenue ou le candidat retenu sera avisé(e) par écrit dès que la décision a été rendue par le Comité d'éducation du CSFSNB du SFCP. Une preuve d'admission de la candidate/du candidat doit être soumise à la secrétaire-trésorière du Conseil des syndicats des foyers de soins du Nouveau-Brunswick afin de recevoir cette bourse.

La secrétaire-archiviste du Conseil des syndicats des foyers de soins du Nouveau-Brunswick doit recevoir les formulaires de demande au plus tard le

Tammy Nadeau Secrétaire Archiviste CSFSNB

21 Sunset Drive

Quispamsis N.B, E2E 4S3

tammydenis.nadeau@gmail.com