

Formulaire de candidature pour la bourse étudiante de la section des CACP

Veillez inscrire les informations suivantes à l'ordinateur ou en lettres moulées :

Nom : _____ N° ACCP : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° de téléphone : _____ Courriel : _____

Titres professionnels : _____

Université actuelle et son adresse complète : _____

Numéro étudiant : _____ Études à temps plein Études à temps partiel

- Je déclare que toutes les informations que j'ai fournies dans la présente demande sont, à ma connaissance, exactes.
- Je déclare avoir des besoins financiers pour l'année scolaire à venir.
- J'ai une bonne situation académique.
- Avis de liberté d'information et de protection : les informations contenues dans ce formulaire et dans tous les documents qui l'accompagnent sont recueillies sous l'autorité de la Section des CACP de l'ACCP. Ces informations sont nécessaires à l'évaluation du concours de bourses d'études et seront utilisées pour déterminer le candidat le plus apte à recevoir la bourse. (Si vous avez des questions sur la collecte et l'utilisation de ces informations, veuillez contacter la section des CACP à l'adresse cac.chapter@gmail.com.)

Signature du candidat : _____

Date : _____