

**Formulaire de candidature pour la bourse de projet de recherche 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 ou affiliations :  
\_\_\_\_\_

Membre de l'ACCP

Membre des CACP

Je déclare que toutes les informations fournies dans la présente demande sont véridiques et j'accepte de me conformer aux conditions de référence de cette bourse si ma demande est approuvée.

Je déclare avoir des besoins financiers pour l'année scolaire à venir.

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](mailto:cac.chapter@gmail.com).)

Signature du candidat : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_