



**The Paramedic Association
of New Brunswick**

**L'Association des paramédics
du Nouveau-Brunswick**

Demande de bourse d'études en soins de santé

L'Association des paramédics du Nouveau-Brunswick a le plaisir d'offrir cinq (5) bourses de 1000 \$ chacune. Elles sont offertes chaque année à des étudiants ou étudiantes à temps plein qui vont fréquenter une université, un collège communautaire ou une école de métiers dans un programme en soins de santé les destinant, après leurs études, à donner des services directs aux clients.

La personne qui fait une demande doit être membre en règle de l'APNB ou fils, fille, beau-fils, belle-fille, petit-fils, petite-fille, conjoint, conjointe ou pupille d'un membre en règle actif, à la retraite ou décédé de l'APNB.

Cette bourse est attribuée compte tenu du besoin financier de la personne qui fait la demande et de son engagement à prodiguer les meilleurs soins possibles aux malades ou aux blessés qui ont besoin de soins de santé pour maintenir ou améliorer leur qualité de vie. Le formulaire à remplir est rédigé au masculin par souci d'espace et de clarté. Il est entendu que le masculin comprend le féminin et vice-versa, sans aucune intention discriminatoire.

Veillez remplir les deux côtés du formulaire.

Nom complet du demandeur: _____

Adresse du demandeur: _____

Code postal: _____

Numéro de téléphone du demandeur: _____

Date de naissance du demandeur: _____
jour / mois / année

Relation du demandeur (encercler): a)membre b)fils c)fille d)beau -fils e)belle-fille f)petit-fils ou petite-fille g)conjoint ou conjointe h)pupille de: _____

Nom du parent, conjoint ou tuteur membre de l'APNB : _____

Adresse du parent, conjoint ou tuteur: _____

Code postal: _____

Numéro de la section locale et matricule d u membre : _____

Nom et emplacement de l'établissement d'enseignement que vous prévoyez fréquenter:

Moyenne calculée : _____

Titre du cours ou programme où vous avez été admis : _____

Si vous avez reçu d'autres bourses pour cette année, indiquez le nom et le montant de chacune:

Si vous avez un emploi d'été cette année, veuillez en donner les détails:

De plus, vous devez absolument demander à un membre du conseil d'administration de l'APNB de qui vous, tes parents, époux/épouse est un membre actif, retirer, or décéder comme membre en bon accord avec l'association, ou un représentant de votre employeur (gestionnaire ou son superviseur)

Je, _____, membre du conseil d'administration ou représentant de l'employeur (souligner votre statu), déclare que _____ est une membre actif de l'APNB et qui a un lien de parenté avec l'applicant.

Date

Signature

À NOTER :

1/ Vous devez joindre à la demande une rédaction de 1000 mots décrivant les raisons pour lesquelles vous souhaitez faire carrière en soins de santé ou progresser dans ce domaine, en veillant à indiquer vos désirs et aspirations ainsi que vos besoins du point de vue financier. Vous devez aussi joindre une lettre de référence rédigée par une personne sans lien de parenté qui comprend bien votre choix d'études et qui indiquera ses coordonnées complètes.

2/ Si vous êtes nouvellement inscrit à l'université ou au collège ou si vous y retournez, votre demande devrait être accompagnée d'une copie de votre bulletin de notes des deux dernières années dans un établissement d'enseignement, indiquant la moyenne calculée.

3/ Le Comité des honneurs et prix de l'APNB pourrait vous convoquer à une entrevue.

4/ Les bourses sont accordées à la seule discrétion du Conseil d'administration de l'APNB.

Date

Signature du demandeur

Dès que sa demande sera approuvée par le Conseil de l'APNB, la personne en sera avisée. Pour recevoir le chèque de cette bourse, elle devra présenter au directeur général de l'APNB une preuve d'inscription et de présence aux cours .

Les DEMANDES doivent parvenir à l'APNB au plus tard le 1^{er} septembre. Elles peuvent être envoyées par courriel à info@panb.ca ou par la poste à : Bourse de l'APNB, 298, rue Main, Fredericton, NB E3A 1C9