



New Brunswick
Nurses Union

Syndicat des
infirmières et infirmiers
du Nouveau-Brunswick

Bourses d'études du SIINB Étudiant(e)s de 2^e année

Critères d'admissibilité

Le SIINB est résolu à offrir un soutien aux étudiant(e)s inscrit(e)s au baccalauréat en sciences infirmières et en soins infirmiers auxiliaires (Programme IAA). C'est pourquoi, il offre, à l'échelle provinciale, une (1) bourse de 1 000 \$ à un(e) étudiant(e)s de 2^e année du baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc. Inf.) et une (1) bourse de 1 000 \$ à un(e) étudiant(e) de 2^e année en soins infirmiers auxiliaires (Programme IAA) d'une université ou collège francophone ou anglophone.

Qui est admissible ?

- L'étudiant(e) inscrit(e) en deuxième année du baccalauréat en sciences infirmières ou en soins infirmiers auxiliaires (B. Sc. Inf. ou Programme IAA).
- L'étudiant(e) qui est membre de la famille d'un ancien membre ou d'un membre actuel du SIINB.
- L'étudiant(e) qui a maintenu un bon dossier scolaire.

Comment faire une demande

- Remplissez le formulaire de demande (ci-dessous).
- Soumettre un texte de 250 mots sur « L'importance du syndicalisme dans les soins infirmiers ».
- Fournir un relevé de notes authentifié pour la 1^{ère} année et notes de mi-session pour la 2^e année ou lettre de référence d'un ou de plusieurs professeurs.

Comment soumettre sa demande :

Le formulaire de demande complété et documents requis doivent être postés avant le 30 septembre de chaque année à :

Bourses d'études du SIINB
(étudiants de 2^e année)
Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
103, allée Woodside
Fredericton, NB E3C 0C5



FORMULAIRE DE DEMANDE BOURSES D'ÉTUDES DU SIINB (ÉTUDIANT(E)S DE 2^E ANNÉE)

POSTER À: Bourses d'études du SIINB
Étudiants de 2^e année
Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
103, allée Woodside
Fredericton, NB E3C 0C5

RENSEIGNEMENTS – CANDIDAT(E)S

Nom du (de la) candidat(e) : _____

Adresse: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Fréquente présentement:
(université, école) _____

Date : _____

Signature, candidat(e): _____

RENSEIGNEMENTS MEMBRE DU SIINB FAISANT PARTIE DE LA FAMILLE

Nom: _____

Lien de parenté avec candidat(e) : _____

Adresse: _____

Lieu de travail: _____

Retraité(e):

Oui

Non

Aucune demande ne sera examinée après le 30 septembre de chaque année.