

Bourses d'études de deuxième année en soins infirmiers du SIINB



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 soumettre sa 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.

Le formulaire de demande dûment rempli et les documents requis doivent être envoyés par la poste avant le 30 septembre de chaque année à :

Bourses d'études de deuxième année en soins infirmiers du SIINB

Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
103, allée Woodside
Fredericton, NB E3C 0C5

FORMULAIRE DE DEMANDE

Bourses d'études de deuxième année en soins infirmiers du SIINB



POSTER À: Bourses d'études de deuxième année en soins infirmiers du SIINB
Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick
103, allée Woodside
Fredericton, NB E3C 2R9

RENSEIGNEMENTS – CANDIDAT(E)S

Nom du (de la) candidat (e) :		
Adresse : _____		
Téléphone :		
Courriel :		
Fréquente présentement (université, école) :		
Programme :	Durée :	Année :
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.