

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



Trois (3) bourses de 1,000 \$ seront attribuées en chaque année.

Critères d'admissibilité

Le SIINB est résolu à offrir un soutien aux étudiant(e)s inscrit(e)s au baccalauréat en sciences infirmières ou en soins infirmiers auxiliaire (Programme IAA). C'est pourquoi, il offre, à l'échelle provinciale, trois (3) bourses de 1 000 \$ aux étudiant(e)s admis(e)s en première année du baccalauréat en sciences infirmières ou en soins infirmier auxiliaire (B. Sc. Inf. ou Programme IAA).

Qui est admissible ?

- Les étudiant(e)s inscrit(e)s en première année du baccalauréat en sciences infirmières ou en soins infirmier auxiliaire (B. Sc. Inf. ou Programme IAA).
- Le(la) candidat(e) doit être un membre de la famille d'un ancien membre ou d'un membre actuel du SIINB.
- Doit avoir maintenu un bon dossier scolaire.

Comment soumettre sa demande

- Remplissez le formulaire de demande (ci-dessous).
- Joindre une preuve ou d'inscription selon laquelle vous avez été admis(e) à un programme de sciences infirmières (B. Sc. Inf. ou Programme IAA).
- Soumettre une dissertation d'un maximum de 250 mots dans lequel vous dites « Pourquoi vous avez choisi les soins infirmiers » et l'importance du « Syndicalisme dans les soins infirmiers ».
- Fournir résultats scolaires authentifiés ou lettre de référence d'un professeur ou d'un employeur.

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 première 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 première année en soins infirmiers du SIINB**

POSTER À: Bourses d'études de première 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) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

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