

# 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 2e année du baccalauréat en sciences infirmières (B. Sc. Inf.) et une (1) bourse de 1 000 \$ à un(e) étudiant(e) de 2 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 une dissertation d'un maximum de 250 mots sur « L'importance du syndicalisme dans les soins infirmiers ».
- Fournir un relevé de notes authentifié pour la 1ère année et notes de mi-session pour la 2e 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) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

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