

BOURSE FONDATION ANDRÉ FERLAND

FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE 2023

La bourse de La Fondation André Ferland s'adresse à des étudiants(es) du cégep du Vieux Montréal en Soins infirmiers.

BOURSE POUR LA POURSUITE DES ÉTUDES À L'UNIVERSITÉ — 5000 \$

Cette bourse vient soutenir un(e) étudiant(e) finissant(e) en Soins infirmiers qui poursuit ses études au baccalauréat en sciences infirmières

CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

- Être finissant(e) en Soins infirmiers à l'automne 2022 ou hiver 2023
- Avoir complété la majeure partie de sa formation collégiale au cégep du Vieux Montréal
- Ne pas avoir eu d'échec dans les cours du programme et dans la formation générale, depuis le moment de l'inscription dans ce programme
- Avoir maintenu une moyenne générale de 80 % et plus

DOSSIER

- Remplir le formulaire de mise en candidature
- Fournir une photocopie de son plus récent relevé de notes
- Fournir une preuve d'admission au baccalauréat en Sciences infirmières dans une université québécoise
- Soumettre une lettre démontrant un besoin financier et comment cette bourse servira à la poursuite de ses études. Le besoin financier est un critère essentiel pour la Fondation André Ferland et s'engage à évaluer toute demande en reconnaissant une situation particulière du candidat(e)
- Joindre une lettre d'appui de la part d'un(e) enseignant(e) ou d'un(e) autre employée du département de Soins infirmiers au CVM

PARTICULARITÉ DE VERSEMENT DE LA BOURSE

- Un premier versement de 2500 \$ sera remis lors du Gala du mérite étudiant
- Le deuxième versement de 2500 \$ sera versé une fois la première session au baccalauréat complétée et qu'une preuve d'inscription à la deuxième session sera déposée

DATE LIMITE

Le formulaire et les documents requis doivent être envoyés à Guylaine Fournier par courriel à gfournier@cvm.qc.ca au plus tard le **24 mars 2023, 16 h. Les dossiers incomplets ne seront pas considérés.**

IDENTIFICATION

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Matricule : _____ NAS : _____

AUTORISATION

Signature

Date : _____
jour / mois / année