

Renseignements sur le demandeur

Nom _____

Site/Base _____ N° d'enregistrement _____

Courriel _____ Téléphone _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

Je présente une demande pour la :

Bourse commémorative
John Rossiter

Bourse d'études techniques
Dalhousie

Bourse d'études Medline Medical
Mart Atlantic

Renseignements sur l'établissement d'enseignement

Nom de l'établissement _____

Cours suivi _____

Nom du coordonnateur _____ Téléphone _____

Adresse de l'établissement _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Je certifie que les renseignements fournis sur ce formulaire de demande, et que tous les documents qui l'accompagne sont véridiques, exacts et complets.

Je comprends que :

- Toutes les dissertations soumises deviendront la propriété du programme de bourse commémorative John Rossiter.
- Je peux soumettre une demande pour cette bourse d'études chaque année; toutefois, je dois fournir une nouvelle dissertation.

Veillez envoyer votre curriculum vitae, lettre de présentation, dissertation, lettre de référence, lettre d'acceptation à votre établissement d'enseignement et formulaire de demande dûment rempli par courriel au scholarships@medaviehealthed.com, en indiquant Bourse commémorative John Rossiter sur la ligne d'objet, au plus tard le 18 juillet 2019 à minuit.