



PROGRAMME DE BOURSES THONG NGUYEN - FONDATION DE L'HÔPITAL JEAN-TALON

Formulaire d'application

| | |
|-------------------|--|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Adresse : | |
| No de téléphone : | |
| No matricule : | |

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|------------------------------|
| Titre professionnel | <input type="checkbox"/> Infirmière | <input type="checkbox"/> Infirmière auxiliaire | <input type="checkbox"/> PAB |
| Unité ou service | | | |
| Nom du chef d'unité ou du supérieur immédiat | | | |
| Inscription à une formation universitaire | <input type="checkbox"/> Oui | Si oui spécifiez quelle formation : | |
| | <input type="checkbox"/> Non | Nom de l'université : | |
| | | Attacher une preuve d'inscription | |
| Inscription à une formation collégiale | <input type="checkbox"/> Oui | Si oui spécifiez quelle formation : | |
| | <input type="checkbox"/> Non | Nom du collège : | |
| | | Attacher une preuve d'inscription | |

Autre formation pertinente en soins infirmiers:

Motivation: expliquer en vos termes pourquoi c'est important pour vous de suivre cette formation, pourquoi c'est pertinent dans votre parcours professionnel:

Je m'engage à rester à l'emploi du CIUSSS NIM pour une période minimale de deux ans après la réception de la bourse, sans quoi je serais dans l'obligation de rembourser la totalité ou une partie de la bourse au prorata de la période de deux ans.

Signature : _____ Date : _____