



FORMULAIRE DE DEMANDE
Bourses et occasions de vie
 Année 2024-2025

| | | | |
|--|--|--|--|
| NOM DU BENEFICIAIRE | | | |
| AGE | | GENRE | |
| S'IDENTIFIENT-ILS COMME DES MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS OU DES MÉTIS ? | | FAITES-VOUS PARTIE DE LA COMMUNAUTÉ 2SLGBTQ+ ? | |
| AUTRES INFORMATIONS DÉMOGRAPHIQUES IMPORTANTES QUE VOUS AIMERIEZ QUE L'ON CONNAISSE DE VOUS ? | | RACE | |
| SERVICES ACTUELS AVEC L'AGENCE (VEUILLEZ DECRIRE) | | | |
| <input type="checkbox"/> LE BÉNÉFICIAIRE NE REÇOIT PAS ACTUELLEMENT DE SERVICES DE L'AGENCE. | | | |
| TRAVAILLEUR | | | |
| NUMÉRO RIPE | | | |
| RAISON DE LA DEMANDE | | | |
| <input type="checkbox"/> BOURSE D'ETUDE POST-SECONDAIRE (SI OUI, PASSEZ À LA SECTION DES BOURSES) Assistance pour les études supérieures/universitaires/professionnelles | | | |
| <input type="checkbox"/> OPPORTUNITIES (SI OUI, PASSEZ À LA SECTION "OPPORTUNITÉS DE VIE") Carrière/Santé et bien-être/Transition vers l'âge adulte/Culture/Identité/Autre | | | |

DEMANDE DE BOURSE

| | |
|---|--|
| Programme/domaine d'études NOMS DES PROGRAMMES REQUIS | |
| Collège/Université | |
| Durée du programme | |

CRITÈRES DE TRI

| | |
|---|---|
| Avez-vous obtenu votre diplôme de fin d'études secondaires ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Avez-vous été accepté(e) dans un établissement d'enseignement supérieur ou dans un programme universitaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Êtes-vous/ils qualifiés pour le programme RSG ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Souhaitez-vous participer à un programme lié à un métier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Êtes-vous disposé(e) à accepter une bourse dont les conditions sont les suivantes ? Maintenir une moyenne de B ou plus, présenter des relevés de notes chaque année. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Avez-vous déjà vécu dans le comté de Lennox et Addington ou y êtes-vous allé à l'école primaire, au collège ou au lycée ? Avez-vous un lien familial, culturel ou patrimonial fort avec le comté de Lennox et Addington ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| Avez-vous bénéficié d'une bourse de la FACSFLA dans le passé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |

INFORMATIONS ACADÉMIQUES

| | |
|---|---------------------|
| Comment évaluez-vous votre/leur réussite académique à ce jour ? | |
| Êtes-vous/ils sont au courant de vos/leurs responsabilités et attentes dans le cadre de ce programme de bourses ? | |
| Quelle est la probabilité de terminer votre/leur premier mandat ? 1 signifie que vous ne complétez certainement pas et 10 que vous complétez très certainement | (Entrez un chiffre) |
| Quelle est votre/leur situation financière ? | |

Passer à la page d'approbation

LES OPPORTUNITÉS DE VIE

Quelle est l'opportunité de vie ?
(Décrire en détail)

EST-IL LIÉ À L'UNE DE CES CATÉGORIES ?

Santé & Bien-être carrière Culture et identité Passage à l'âge adulte

Comment cette occasion
devrait-elle vous aider ?

Quel est le coût prévu de cette
opportunité de vie?

Combien de temps le soutien
financier est-il nécessaire?

Recevez-vous/ils d'autres
formes de soutien financier
pour cela?

Autre information

APPROBATIONS

QUI A REMPLI CE FORMULAIRE ?

DATE DE REMPLISSAGE DU
FORMULAIRE

SECTION TRAVAILLEURS/SE ET GESTIONNAIRES

N/A

NOM DU TRAVAILLEUR/SE

Nom du gestionnaire

SOUTIENNENT-ILS ?

OUI NON

SOUTIENNENT-ILS ?

OUI NON

COMMENTAIRES DU TRAVAILLEUR/SE/GESTIONNAIRE

SECTION ADMINISTRATIVE (À REMPLIR PAR LE GESTIONNAIRE DE FONDS)

CELA CORRESPOND AUX CRITÈRES DU FONDS À TERME 2024

OUI NON

COMMENTAIRES AU COMITÉ DU FONDS FUTURES