



VILLAGE DE CAP-PELÉ INC.
33, CH. ST-ANDRÉ
CAP-PELÉ, NB E4N 1Z4
Tél. : 577-2030 / Téléc. : 577-2035

DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES POSTSECONDAIRES

A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de famille	Prénom et initiale	Date de naissance
----------------	--------------------	-------------------

Adresse complète

Nom du père	Nom de la mère	Tuteur/Tutrice	Téléphone
-------------	----------------	----------------	-----------

B. CRITÈRES D'ADHÉSION

- Être résident.e de la municipalité du Village de Cap-Pelé Inc.
- Être inscrit à temps plein dans une institution d'enseignement postsecondaire
- Joindre à cette demande la preuve d'admission pour l'année courante

C. RENSEIGNEMENTS ACADÉMIQUES

Études universitaires ou collégiales

Institution	Localité
Programme	Niveau d'étude complété

D. DÉCLARATION

Je, soussigné.e, déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont conformes à la vérité.

Date	Signature du candidat ou de la candidate
------	--