



POUR AFFICHAGE ET DISTRIBUTION

Bourse d'études

Formulaire de demande

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphones : Résidence : _____ Travail : _____

Courriel : _____

Institution scolaire : _____

Programme : _____

- Membre du SEPB-574
- Enfant d'un membre du SEPB-574 (nom du membre : _____)
- Enfant du conjoint d'un membre du SEPB-574 (nom du membre : _____)

Unité syndicale : _____

Signature

Date

VOUS DEVEZ FAIRE PARVENIR VOTRE FORMULAIRE DE DEMANDE ET VOTRE DISSERTATION AU PLUS TARD LE VENDREDI 25 AOÛT 2017 À L'ADRESSE SUIVANTE OU PAR COURRIEL :

SEPB-574
565, boul. Crémazie Est, bureau 11100
Montréal (Québec) H2M 2W2
574@sepb.qc.ca