



BOURSE D'ÉTUDES EN SOINS INFIRMIERS LISTE DE VÉRIFICATION

Nom du demandeur¹ : _____

	JOINT
Lettre de déclaration d'intérêt (détaillée)	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Désir de poursuivre des études en soins infirmiers au niveau du baccalauréat• Études à temps plein ou à temps partiel• Intérêt ou engagement du candidat à l'égard des services de soins de santé• Intérêt ou engagement du candidat à pratiquer au Yukon	
Lettre d'admission à l'établissement d'enseignement ou preuve d'inscription	<input type="checkbox"/>
Curriculum vitæ	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Emplois, formation et activités bénévoles• À titre de référence, nom et coordonnées de personnes pouvant attester de l'expérience	
Références (écrites)	<input type="checkbox"/>
Preuve de résidence au Yukon (Au moins trois années consécutives au cours des cinq dernières années)	<input type="checkbox"/>
Preuve de citoyenneté canadienne ou certificat de statut de résident permanent	<input type="checkbox"/>
Coordonnées	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Adresse postale (résidence ou établissement d'enseignement)• Téléphone (résidence, cellulaire ou établissement d'enseignement)• Courriel	

¹Dans le présent document, le masculin générique désigne toutes les personnes.