**

**Formulaire de demande de bourse d’études du SEIC**

**Doit être reçu au plus tard le 16 août 2019 par la poste ou par télécopieur au :**

Syndicat de l’Emploi et de l’Immigration du Canada
a/s bourse d’études du SEIC
275, rue Slater, pièce 1204
Ottawa, ON K1P 5H9

Télécopieur : 613-236-7871

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Numéro de téléphone à la maison |  |
| Adresse de courriel  |  |
| Numéro d’identification de l’AFPC (ou celui de la personne à laquelle vous êtes apparenté)  |  |
| **Si vous n’êtes pas un-e membre du SEIC, veuillez indiquer :** |
| Votre lien de parenté avec le membre : | Personne à charge : 🞏 Conjoint-e:🞏 |
| Nom de la-du membre : |  |
| Numéro de téléphone au bureau : |  |
| Signature de la-du membre : |  |
| Signature de la personne présentant la demande : |  |