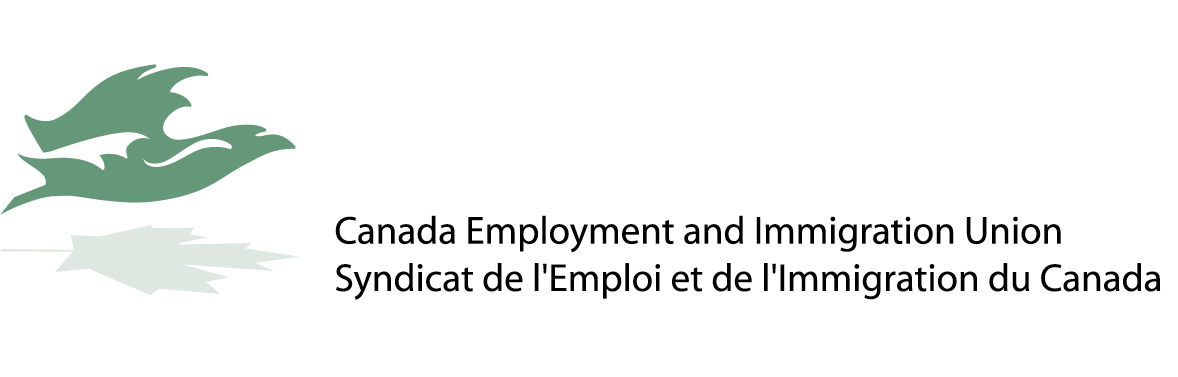
**

**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 : | |  |