

AbbVie MII

Programme de bourses d'études
présenté par Crohn et Colite Canada

Formulaire de demande du programme de bourses d'études AbbVie 2018

Nom *

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	Nom de famille

Adresse *

<input type="text"/>	
Adresse 1	
<input type="text"/>	
Adresse 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville	Province
<input type="text"/>	<input type="text" value="Please Select"/>
Code Postal	Pays

Tél. (domicile) *

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Code de zone		Numéro de téléphone

Tel. (mobile)

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Code de zone		Numéro de téléphone

Courriel *

Confirmez votre courriel *

Sexe *

- Femme
 Homme
 Autre

Date de naissance *

- - 
Mois Jour An

Gastroentérologue ***Infirmier(ère) en gastroentérologie****Hôpital ou clinique *****Adresse de l'hôpital ou de la clinique**
Street Address
Street Address Line 2
City
State / Province
Postal / Zip Code**Êtes-vous un résident autorisé et permanent du Canada ***

- Oui
 Non

Quel type de diplôme souhaitez-vous obtenir? *

- Diplôme d'associé
 Diplôme de premier cycle
 Diplôme d'enseignement supérieur
 Certificat Autre

À l'automne 2018, à quel stade de votre cours en serez-vous ***S'agit il d'un programme à temps**

- à temps plein
 à temps partiel

plein ou à temps
partiel? *

Dans quel domaine
d'études étudiez-vous
*

Nom de
l'établissement
d'enseignement
postsecondaire *

Adresse de
l'établissement
postsecondaire *

Adresse

Adresse 2

Ville

Province

Code Postal

Pays

Campus (s'il ne s'agit
pas du campus
principal)

Quels seront vos frais
de scolarité
approximatifs pour
l'année scolaire 2018-
2019? *

Quel montant avez-
vous reçu (ou
prévoyez-vous
recevoir) en bourses
d'études et en
subventions pour
l'année scolaire 2018-
2019? *

Travaillerez-vous
durant l'année
scolaire 2018-2019? *

- Oui
 Non

Le cas échéant,
combien d'heures par
semaine?

Veillez fournir un résumé (maximum de 150 mots) de toute distinction ou réalisation académique ou communautaire que vous souhaitez partager avec le comité de sélection :

0/150

Veillez fournir un résumé (maximum de 150 mots) de la manière dont vous participez à la vie de votre communauté des MII, ce qui peut comprendre, sans s'y limiter : travail de bénévolat; présence dans les médias sociaux; et/ou événements éducatifs :

0/150

Lettres de référence

Cette partie doit être remplie par un mentor, un professeur, un dirigeant de l'établissement, un collègue de travail ou un employeur. Veuillez télécharger deux (2) lettres de recommandation d'une (1) page dans laquelle le signataire explique:

1. son lien avec le candidat; et
2. la persévérance inébranlable du candidat, sa soif de vivre et sa capacité à maintenir un bon état de santé malgré la maladie de Crohn ou la colite.

Téléversez 1re lettre No file chosen
ici *

Téléversez 2e lettre ici No file chosen

Santé

Cette section doit être remplie par un professionnel de la santé qui peut confirmer le diagnostic de maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse. Veuillez télécharger une copie signée et remplie du **formulaire de preuve de diagnostic** (des copies téléchargeables de ce formulaire sont [disponibles ici](#)).

Téléversez le No file chosen
formulaire de preuve
de diagnostic ici *

Composition

Veillez fournir une composition d'une (1) page (maximum de 500 mots) décrivant la façon dont vous faites preuve d'ambition sur le plan scolaire et dont vous maintenez un degré de bien-être optimal malgré votre MII, qui vous permet d'atteindre vos objectifs personnels et scolaires tout en servant de modèle à vos proches.

Questions auxquelles il vous faut répondre dans votre texte :

- Qu'est-ce qui vous pousse à vous réaliser sur le plan scolaire?
- Comment réussissez-vous à maintenir un degré de bien-être optimal?
- Quels sont vos objectifs personnels et scolaires?
- De quelle façon votre engagement communautaire et scolaire vous permet-il d'être un modèle?
- En quoi la bourse d'études vous serait-elle utile sur les plans financier et psychologique?

Veillez copier et coller votre composition ci-dessous *

Choose File No file chosen

Consentement du candidat

Veillez téléverser une copie signée du **formulaire de consentement du candidat** (des copies téléchargeables de ce formulaire sont [disponibles ici](#)). Veuillez noter que le formulaire de consentement du candidat doit être signé par un parent ou un tuteur légal si le candidat est âgé de moins de 18 ans au moment de la soumission de la demande.

Veillez téléverser votre formulaire de consentement du candidat signé ici *

Choose File No file chosen

Comment avez-vous entendu parler du programme de bourses d'études AbbVie - MII? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent *

- Bureau du médecin ou de l'infirmière
- Crohn et Colite Canada
- Médias
- Recherche sur Interne
- Site Web des bourses d'études pour invalidité/étudiants/étudiants canadiens
- Organismes de soutien
- Établissement d'enseignement, conseillers d'orientation professionnelle, bureau du registraire ou médias de l'établissement
- Autre

Seriez-vous intéressé à

- Participer à des séminaires à l'intention des jeunes et/ou événements éducatifs/colloques?
- Partager des témoignages et des idées au moyen de forums Web et de blogues portant sur les MII?
- Faire du bénévolat au cours d'événements de financement locaux de Crohn et Colite Canada, par exemple les galas de bienfaisance et la randonnée Gutsy en marche annuelle?

De temps à autre, AbbVie peut contacter les candidats retenus à des fins éducatives et/ou de sensibilisation. Autorisez-vous Crohn et Colite Canada à transmettre vos renseignements personnels à AbbVie ? *

- Oui
- Non

Assurez-vous de soumettre votre demande avant **17 h HAE le 1 juin 2018**. Les demandes présentées après cette date ne seront pas acceptées.

Submit