**APPLICATION POUR LA BOURSE COMMÉMORATIVE DU CAPITAINE G.R.E.NICHOLLS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nom du / de la requérant(e) : |  |
|  |  |  |
| 2. | Numéro de service du / de la requérant(e) (et NAS nécessaire pour l'ARC): |  |
|  |  |  |
| 3. | Adresse postale :  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 4. | Numéro de téléphone: |  |  |
|  |  |  |
| 5. | Si le / la requérant(e) n'est pas un membre actif ou à la retraite de l’ARC (membre régulier), indiquez le rang, le nom et le numéro matricule du membre de l’ARC, ainsi que votre relation à ce membre (vous devez être un membre de sa famille immédiate - conjoint, ou le membre doit être votre tuteur légal): |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 6. | États de service du membre / retraité (date d'inscription, emploi actuel / précédent et affectation actuelle / précédente) : |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 7. | Indiquez l’établissement d’enseignement supérieur que vous fréquentez au cours de la deuxième année ou plus (cela peut inclure un collège, un institut technique ou une université. La fréquentation peut être à plein temps, à temps partiel ou par correspondance. Le programme d’études doit mener à un certificat, un diplôme ou un grade): |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 8. | Indiquez votre programme d'études et la certification attendue.  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. | Indiquez le nom et les dates de l'établissement fréquenté. Une copie certifiée conforme du relevé de notes des années précédentes du programme que vous suivez est requise, comme indiqué au paragraphe 10 ci-dessous : |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 10. | Institut auprès duquel les notes finales ont été / seront obtenues (une copie certifiée conforme du relevé de notes du dernier institut fréquenté doit être reçue par la secrétaire au plus tard le 31 décembre): |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 11. | Indiquez les autres activités auxquelles vous participez (par exemple, celles qui font partie de la communauté civile ou militaire) : |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 12. | Joignez une brève déclaration d'environ 240 mots indiquant vos objectifs de carrière et leurs avantages réels ou potentiels pour vous-même et / ou pour nos Forces armées. |
|  |  |  |
| 13. | Deux lettres de recommandation signées doivent accompagner cette demande. |
|  |  |  |
| 14. | Signature du / de la requérant(e) :  |  | Date :  |  |
|  |  |  |
|  | Adressez toute correspondance à: |  |
|  | Le secrétaire,Association d'Artillerie royale canadienne10 Lancewood CrescentBrampton, ON L6S 5Y6Courriel : secretary.rcaa.aarc@gmail.com |  |

**LES DEMANDES DOIVENT ETRE REÇUES PAR LE SECRETAIRE AU PLUS TARD LE 31 DÉCEMBRE.**

**LES DEMANDES TARDIVES SERONT REJETÉES.**