

## DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES DU PREMIER DISTRICT DE LA FIOE

Le **Bureau du 1<sup>er</sup> District de la FIOE**, conjointement avec **AIL, TD Assurance Meloche Monnex et MWG Appareil** est fier d'annoncer que cinq (5) bourses d'études de 1000 \$ chacune seront accessibles à tous les membres canadiens de la FIOE et à leurs familles; pour y être admissibles, les candidats doivent être inscrits à un programme d'études à temps plein ou à temps partiel ou suivre des études en vue d'obtenir un diplôme d'études postsecondaires ou universitaires. (Il faut être inscrit et/ou accepté par l'établissement scolaire).

Conscients de l'importance des études postsecondaires et du perfectionnement des compétences, le **Bureau du Premier District de la FIOE, AIL, TD Assurance Meloche Monnex et MWG Appareil** offrent ces bourses d'études afin de permettre à nos membres ou à un membre de leur famille, de réaliser leurs objectifs scolaires.

**Tous les candidats et candidates doivent soumettre une courte composition décrivant les avantages d'appartenir à la FIOE (le texte soumis doit avoir été composé par le candidat).** Ces textes deviendront la propriété de la FIOE et une fois l'admissibilité des candidats et des candidates validée, un tirage au sort décidera du nom des lauréats.

Les membres qui désirent profiter de cette occasion de recevoir une bourse d'études pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille, doivent remplir le formulaire ci-dessous et l'envoyer au Bureau du Premier District de la FIOE.

**Toutes les participations doivent être reçues avant le vendredi 19 février 2016; le tirage aura lieu le 26 février 2016.**

**Nous communiquerons uniquement avec les candidats et les candidates sélectionnés.  
Bonne chance à tous!**

<b>NOM DU CANDIDAT/CANDIDATE :</b> (EN LETTRES MOULÉES) _____	
<b>ADRESSE:</b> _____	
<b>CODE POSTAL:</b> _____	<b># TÉL. (RÉS.):</b> _____
<b>ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE:</b> _____	
<b>NOM DU (DES) COURS/ PROGRAMME:</b> _____	
<b>NOM DU MEMBRE DE LA FIOE:</b> _____	
<b>SECTION LOCALE:</b> _____	
<b>SIGNATURE DU CANDIDAT:</b> _____	<b>DATE:</b> _____
<b>SIGNATURE DU PARENT:</b> _____	<b>DATE:</b> _____

**Vous devez retourner le formulaire de participation avant le 19 février 2016  
par courriel, télécopieur, ou par courrier, à l'adresse suivante :**

**FIOE – Premier District  
300 – 1450 Meyerside Drive  
Mississauga, ON L5T 2N5**

**Télec.: 905-564-8114    OU    Courriel: [ivpd\\_01@ibew.org](mailto:ivpd_01@ibew.org)**