

JACQUES CHEVALIER SCHOLARSHIP PROGRAM
BOURSES D'ÉTUDE JACQUES CHEVALIER

SCHOLARSHIP
(Administered by the Canadian Roofing
Contractors' Association)

BOURSES D'ÉTUDES
(Administrées par l'Association
canadienne des entrepreneurs en couverture)

APPLICATION FORM

FORMULE DE DEMANDE

1. Name:
Nom : _____
(Surname first / Nom de famille d'abord)

2. Permanent address:
Adresse permanente : _____
(Street, City, Province, Postal Code / rue, ville, province, code postal)

3. Date and place of birth:
Date et lieu de naissance : _____ / _____
Y-M-D (A-M-J) Place (Lieu)

4. (a) Name and address of parent or legally appointed guardian:
Nom et adresse du parent ou du tuteur légal : _____

- (b) Relationship to applicant:
Lien de parenté avec le candidat : _____

5. Member company name and year in which parent or guardian commenced employment with the Company:
Nom de compagnie du membre et année où le parent ou tuteur a commencé à travailler pour la compagnie :

6. Parent's or guardians present position with the Company:
Poste actuel occupé par le parent ou tuteur dans la compagnie :

Position
Poste : _____

7. List in chronological order the secondary schools you have attended:
Enumérez selon l'ordre chronologique les écoles secondaires que vous avez fréquentées :

| Name of School <i>Nom de l'école</i> | Address <i>Adresse</i> | From <i>De</i> | To <i>À</i> | Grades Completed <i>Années terminées</i> |
|-----------------------------------------|---------------------------|-------------------|----------------|---------------------------------------------|
|-----------------------------------------|---------------------------|-------------------|----------------|---------------------------------------------|

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

8. (a) Give the names, addresses and occupations of two people, one of whom must be a teacher, whom you are asking to complete and return directly to the CRCA (address on Page 4), the letter of reference form attached to this application.
Donnez le nom, adresse et profession de deux personnes, dont une doit être un (e) enseignant(e), à qui vous demandez de remplir et d'envoyer directement à l'ACEC, à l'adresse indiquée à la Page 4, les formules/lettres de référence annexées à la présente formule.

(1) _____

(2) _____

- (b) Give the name and title of the high school Official whom you are asking to complete, and return directly to the CRCA, the enclosed Academic Evaluation Report form.
Veillez donner le nom et le titre du cadre de l'école secondaire à qui vous demandez de remplir la formule ci-incluse du rapport d'appréciation scolaire et de retourner ce rapport directement à l'ACEC.

9. Name of educational institution you plan to attend:
Nom de l'établissement d'enseignement que vous désirez fréquenter :

10. Commencement date:
Date de début des cours : _____

11. Proposed course of study:
Concentration choisie : _____

Length of program:
Durée du programme : _____

12. Degree sought:
Grade visé : _____

13. Outline briefly your plans for your future career or profession:
Exposez brièvement vos projets quant à votre future carrière ou profession :

14. Describe your extracurricular activities and interests:
Donnez un compte rendu de vos activités et intérêts parascolaires :

NOTE: The application form must be received ***NO LATER THAN (November 1st each year)*** at the following address:

N.B. La formule doit être reçue (le 1er novembre chaque année) AU PLUS TARD à l'adresse suivante :

Awards Division / Division des bourses
CRCA / ACEC
100 – 2430 Don Reid Drive
Ottawa ON K1H 1E1

YOU must arrange to have the results of your final year courses sent to the above address as soon as possible.

VOUS devez prendre les dispositions nécessaires pour faire parvenir les résultats de tous les cours au niveau de la dernière et de l'avant-dernière année d'études à l'adresse ci-dessus, aussitôt que possible.

Date

Signature of Applicant
Signature du candidat

Date

Signature of Parent or Guardian
Signature du parent ou tuteur

Please provide us with a telephone, fax number or e-mail address where you can be reached.
S.V.P. veuillez nous faire parvenir un numéro de téléphone, de télécopieur ou courriel ou vous pouvez être rejoint.

Phone # / *No. de téléphone*

E-mail / *Courriel*

Fax # / *No. de télécopieur*