



## Formulaire de demande du Programme de bourses NEVI 2.0

LE CANDIDAT DOIT ÊTRE: Citoyen canadien ou résident permanent, hygiéniste dentaires autorisé par l'organisme approprié de réglementation en hygiène dentaire dans leur province ou territoire, membre en règle de l'ACHD, membre de 'Friends of Hu-Friedy' ([www.friendsofhu-friedy.com](http://www.friendsofhu-friedy.com)), être admis dans un programme d'études agréé de premier, deuxième ou troisième cycle lié à la santé buccodentaire, et avoir travaillé en milieu clinique pendant au moins 16 heures par semaine avant d'avoir été admis au programme.

Tapez ou écrivez toute l'information à l'exception des signatures. Les demandes remplies au complet et de façon soignée permettront d'être bien évaluées. Les demandes incomplètes ne seront pas évaluées.

Date limite du courriel ou du cachet postal : 31 octobre 2019.

### DONNÉES DU CANDIDAT

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Initiale \_\_\_\_\_  
Adresse postale du domicile permanent \_\_\_\_\_ Numéro d'appartement \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
Téléphone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Cellulaire ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_  
Adresse courriel \_\_\_\_\_  
Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_ Date de naissance : Mois \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

### ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES ET PLANS

Nom de l'établissement postsecondaire dans lequel vous avez été admis. **Écrivez le nom officiel de l'établissement. N'utilisez pas d'abréviation.**

Établissement : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Statut universitaire :  Premier cycle  Cycle supérieur Statut de l'inscription :  Temps partiel  Temps plein

Numéro d'étudiant \_\_\_\_\_

Programme d'études ou cours principal : \_\_\_\_\_ Date prévue d'obtention du diplôme : Mois \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

Diplôme visé : Maîtrise  Baccalauréat

L'étudiant suivra des cours en ligne SEULEMENT?  Oui  Non

Énumérez **tous** les établissements postsecondaires que vous avez fréquentés dans le passé (s'il y a lieu). **Écrivez le nom officiel de l'établissement. N'utilisez pas d'abréviation.**

Établissement : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Dates de fréquentation : Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Nombres de crédits obtenus : \_\_\_\_\_ Diplôme obtenu (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Nom au complet sur le relevé scolaire, s'il diffère du nom inscrit ci-dessus : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Dates de fréquentation : Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Nombres de crédits obtenus : \_\_\_\_\_ Diplôme obtenu (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Nom au complet sur le relevé scolaire, s'il diffère du nom inscrit ci-dessus : \_\_\_\_\_

Établissement : \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Dates de fréquentation : Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Nombres de crédits obtenus : \_\_\_\_\_ Diplôme obtenu (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Nom au complet sur le relevé scolaire, s'il diffère du nom inscrit ci-dessus : \_\_\_\_\_

## Formulaire de demande du Programme de bourses NEVI 2.0

Le curriculum vitae ne remplace aucune section de cette demande. Pour se qualifier, les personnes qui présentent une demande devaient travailler au moins 16 heures par semaine en milieu clinique lorsqu'elles ont été admises à leur programme d'études.

### EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

Décrivez votre expérience de travail rémunéré au cours des **quatre dernières années** (p. ex. travail de bureau, travail professionnel; si vous étiez parent au foyer pendant cette période, veuillez l'indiquer). Notez les dates d'entrée en service pour chaque emploi et le **nombre approximatif d'heures travaillées** chaque semaine.

Employeur ou poste	À partir de : MM/AA	À : MM/AA	Heures par semaine	Étiez-vous rémunéré?
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
				Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### ACTIVITÉS, POSTES, PRIX ET DISTINCTIONS

Notez l'établissement, le service communautaire et les activités bénévoles auxquelles vous avez participé sans être rémunéré au cours des **quatre dernières années** (p. ex. bénévolat dans des hôpitaux ou dans des centres de soins palliatifs, activités de collecte de fonds, membre de comité, instruction religieuse). Notez tous les prix et les distinctions que vous avez obtenus ainsi que les postes que vous avez occupés.

Activités	Nombre d'années de participation	Prix particuliers, distinctions	Postes occupés	Activités	Nombre d'années de participation	Prix particuliers, distinctions	Postes occupés

### DISSERTATION

**Veuillez soumettre un texte de 500 à 1 000 mots expliquant pourquoi vous croyez mériter la bourse. Le texte doit traiter des questions suivantes :**

- **Veuillez décrire pourquoi vous voulez poursuivre votre formation.**
- **Quelle vision à long terme avez-vous de votre carrière en hygiène dentaire une fois votre diplôme en main?**
- **Comment l'obtention d'une bourse vous aidera-t-elle à influencer la profession d'hygiéniste dentaire?**
- **Décrivez vos compétences particulières qui vous feraient mériter cette bourse.**

**Note au candidat :** Cette partie est obligatoire et doit être remplie dans le format prescrit. Si votre demande est incomplète, elle ne sera pas évaluée. Cette partie doit être remplie par un aide pédagogique, un conseiller, un enseignant, un membre du clergé ou un superviseur à votre emploi qui vous connaît bien. Les membres de votre famille immédiate ou de votre famille élargie ne peuvent pas agir à titre d'évaluateurs de votre demande.

### ÉVALUATION DU CANDIDAT (OBLIGATOIRE)

**Note pour l'évaluateur :** On vous a demandé de fournir des renseignements pour appuyer cette demande. Veuillez évaluer les qualités du candidat qui suivent. Lorsque vous aurez terminé votre évaluation, veuillez la remettre au candidat. Si vous le préférez, vous pouvez photocopier cette section et la donner au candidat dans une enveloppe scellée. Une lettre de recommandation ne remplace pas cette section.

Résolution de problèmes et suivi	<input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> dans la moyenne	<input type="checkbox"/> inférieur à la moyenne	<input type="checkbox"/> je ne peux juger
Aptitudes en communication	<input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> dans la moyenne	<input type="checkbox"/> inférieur à la moyenne	<input type="checkbox"/> je ne peux juger
Choix du candidat en matière du programme de formation postsecondaire	<input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> dans la moyenne	<input type="checkbox"/> inférieur à la moyenne	<input type="checkbox"/> je ne peux juger
Engagement communautaire	<input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> dans la moyenne	<input type="checkbox"/> inférieur à la moyenne	<input type="checkbox"/> je ne peux juger
Habilités en matière de leadership	<input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> dans la moyenne	<input type="checkbox"/> inférieur à la moyenne	<input type="checkbox"/> je ne peux juger
Moralité et intégrité	<input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> dans la moyenne	<input type="checkbox"/> inférieur à la moyenne	<input type="checkbox"/> je ne peux juger
Initiative	<input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> dans la moyenne	<input type="checkbox"/> inférieur à la moyenne	<input type="checkbox"/> je ne peux juger
Autodiscipline	<input type="checkbox"/> excellent	<input type="checkbox"/> bien	<input type="checkbox"/> dans la moyenne	<input type="checkbox"/> inférieur à la moyenne	<input type="checkbox"/> je ne peux juger

## Formulaire de demande du Programme de bourses NEVI 2.0

Commentaires :

Nom de l'évaluateur \_\_\_\_\_ Titre \_\_\_\_\_ Organisation \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_ Téléphone ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**LETTRES DE RECOMMANDATION** Veuillez inclure deux lettres de recommandation à votre demande : une lettre de votre employeur actuel (si vous êtes un praticien indépendant ou un travailleur à votre propre compte, obtenez une lettre d'un collègue au lieu) et une lettre d'une autre personne qui vous connaît bien.

### DOCUMENTS OBLIGATOIRES

Un relevé de notes complet **doit** être ajouté à cette demande. Les bulletins ne sont pas acceptés.

Si vous avez obtenu votre diplôme depuis plus de dix ans et qu'il vous est difficile d'obtenir votre relevé de notes, votre demande sera quand même considérée.

**Les candidats qui ont fréquenté un collège ou une université dans le passé ou qui y sont actuellement admis doivent** inclure les relevés de notes de chaque établissement. Les relevés de notes présentés en ligne doivent afficher le nom de l'étudiant, le nom de l'établissement, la note, les heures-crédits de chaque cours et la session pendant laquelle le cours a été suivi.

### LISTE DE VÉRIFICATION DE LA DEMANDE

Vous êtes responsable de soumettre tous les documents à l'ACHD avant la date limite. Les demandes incomplètes ne seront pas évaluées. La demande sera seulement complète et valide lorsque tous les documents suivants auront été reçus :

- La demande de l'étudiant comprenant l'évaluation complète du candidat
- Une lettre de recommandation de votre employeur
- Une lettre de recommandation d'une autre personne
- Une dissertation
- Un curriculum vitae
- Les relevés de notes complets (*tels que précisés ci-dessus dans la section des documents requis*)

**Date limite du courriel ou du cachet postal : 31 octobre 2019.**

**Veillez nous faire parvenir tous les documents, y compris les relevés de notes, par un des moyens suivants :**

Par courriel: [jjzito@cdha.ca](mailto:jjzito@cdha.ca)

Par la poste :

**Bourse NEVI 2.0 de Hu-Friedy et de l'ACHD**  
**À l'attention de Madame Joanna S. Zito**  
Association canadienne des hygiénistes  
dentaires 1122, rue Wellington Ouest  
Ottawa, Ontario K1Y 2Y7

### CERTIFICATION

Hu-Friedy et l'ACHD partagent la responsabilité de sélectionner les lauréats selon les critères énoncés dans la description du programme. Cette demande devient la propriété de Hu-Friedy. (Nous vous proposons de garder une copie de la demande dans vos dossiers.)

*Je comprends que les décisions sont finales. Je certifie que je satisfais aux exigences en matière d'admissibilité du programme telles que décrites dans les lignes directrices et qu'à ma connaissance, les renseignements fournis sont complets et exacts. Si on me le demande, je fournirai une preuve des renseignements, y compris un relevé de notes officiel. La falsification des renseignements pourrait mener à la révocation de tout prix octroyé ainsi qu'au remboursement de tous les fonds qui ont été versés.*

Signature du candidat \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_