



New Brunswick Dental Assistants' Association

P.O. Box 2095 Richibucto, NB E4W 5P2

Phone: (506) 876-4662 Fax: (506) 532-3635 Toll free 1-866-530-9189

Website : www.nbdaa.ca E-mail: bernioff@nb.sympatico.ca

Fredericton Affiliate – Moncton Affiliate – North Shore Affiliate

Saint John Affiliate – Upper St. John River Valley Affiliate

Dental Assistant Scholarship Application Form

Applicant's Information

Surname: _____ Given Name : _____

Current Institution: _____

Address: _____

Telephone: _____ e-mail: _____

Previous Academic information

Year of previously completed program: _____

Institution: _____

Academic Record included: _____

Instructions

Awarded to a student based on academic result and financial need. To be eligible for this scholarship, students must also:

- Be a resident of New-Brunswick;
- Be enrolled as a full-time student in a dental assistant program in Canada;
- Demonstrate strong academic record; (transcripts)
- Demonstrate financial need (detailed letter);
- Demonstrate a strong community involvement (detailed letter);
- Reference letters

This application form, including all necessary documentation, must be sent to NBDA before January 31st.

Declaration

I declare that the information given herein is complete and accurate.

Signature: _____ Date: _____



L'Association des assistant(e)s dentaires du Nouveau-Brunswick

C.P. 2095 Richibucto (NB) E4W 5P2

Tél: (506) 876-4662 Téléc: (506) 532-3635 Sans frais: 1-866-530-9189
Site internet : www.nbdaa.ca Courriel: bernioff@nb.sympatico.ca

Bourse La profession d'assistant(e) dentaire - Formulaire de demande

Renseignement sur l'étudiant(e)

Nom de Famille: _____ Prénom : _____

Institution fréquentée actuellement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Adresse courriel : _____

Résultats académiques de la dernière année d'étude complétée

Année: _____

Institution: _____

Relevé de notes inclus : _____

Directives

La bourse sera accordée d'après le mérite scolaire et le besoin financier.

Pour qualifier pour la Bourse, vous devez :

- Être résident(e) du Nouveau-Brunswick.
- Être inscrit(e) à plein temps à un programme d'assistant dentaire au Canada;
- Relevé de notes;
- Démontrer une implication communautaire (lettre d'explication);
- Avoir un réel besoin d'aide financière pour poursuivre ses études post secondaires (lettre d'explication);
- Lettre de référence.

Les candidats doivent remettre cette demande ainsi que tous documents relatifs avant le 31 janvier.

Attestation

Je certifie que les déclarations qui sont faites dans le présent formulaire et tout document joint sont exactes.

Signature : _____ Date : _____