



PROGRAMME DE BOURSES DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES TNO
FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'ÉTUDIANT

Section à remplir par l'étudiant

Prénom :	Nom de famille :
Téléphone cellulaire :	Courriel :
Date de naissance :	N° d'assurance sociale :

Je comprends qu'il me revient de remplir correctement le présent formulaire d'inscription et de le soumettre aux responsables du programme. Si les détails qui y figurent changent, j'en informerai le personnel du Programme de bourses du système de santé et des services sociaux des TNO.

Signature de l'étudiant :

Date :

Section à remplir par l'établissement d'enseignement postsecondaire

Établissement d'enseignement postsecondaire :	Programme d'études de l'étudiant :	Volet du programme:
Pourcentage d'inscription à temps plein ou à temps partiel pour l'année scolaire 2026-2027 (de septembre 2026 à août 2027) de l'étudiant :		
Nombre approximatif de semaines de cours auxquelles l'étudiant est inscrit pour l'année scolaire en cours :		semaines

Nom du responsable de l'établissement d'enseignement (en caractères d'imprimerie) :	
Titre du responsable de l'établissement d'enseignement :	
Courriel :	N° de téléphone :

Signature du responsable de l'établissement d'enseignement :

Date :

Le présent formulaire d'inscription vise à confirmer l'admissibilité de l'étudiant et peut avoir une incidence sur le montant du financement reçu au titre du Programme de bourses du système de santé et des services sociaux des TNO.

Envoyez-le par courriel à l'adresse NWTHSS_Bursary@gov.nt.ca.



Les renseignements recueillis dans le présent formulaire serviront à appuyer votre demande au titre du Programme de bourses du système de santé et des services sociaux. Les données recueillies sont protégées par les dispositions sur la vie privée de la Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels des TNO. Pour toute question à ce sujet, communiquez avec le gestionnaire du recrutement de professionnels au 867-767-9105, poste 40183.