

BOURSES DU HANNAH FORMULAIRE DU DEMANDE

Informations générales concernant le candidat		
Nom	M. Mme. Mlle	
Adresse courante		
Courriel	Téléphone	FAX
Statut Citoyen(ne) canadien(ne) Résident(e) permanent(e) Autre (veuillez préciser la nationalité)		
Informations concernant l'institution universitaire d'affiliation		
Nom de l'institution/département/adresse		
Intitulé du programme suivi et date d'acceptation dans le programme		
Titre du projet proposé		
Un certificat d'éthique est-il requis? Non Oui (Veuillez attacher l'original du certificat le cas échéant)		
Superviseur de l'étudiant (nom, département, université d'attache)		
Superviseur du projet et coordonnés, si différent		
Répondant		
Nom, titre, affiliation universitaire		
Signatures		
Candidat		
Superviseur		
Université (voir ci-dessous)		
La demande doit être signée par un représentant agréé de l'institution concernée. En signant cette demande le candidat et l'institution qui administrera le projet s'engagent ensemble à respecter les conditions du présent programme de l'AMS telles que présentées dans les instructions de 2012.		
Informations concernant le représentant de l'administration universitaire		
Nom		
Titre		
Numéro de téléphone		
Adresse postale complète		