

DOMANDA DI BORSE DI STUDIO 2017-2018



DOMANDA DI BORSA DI STUDIO A LIVELLO: (fare una scelta)

☐ Universitario ☐ Collegiale ☐ Tecnico o professionale

CANDIDATO: (fare una scelta)

☐ Impiegato ☐ Volontario ☐ Tirocinante (Stagiaire)

☐ Figlio d'impiegato o di volontario (indicare nome e servizio)

INFORMAZIONE:

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita (A/M/G): _____ No. di assicurazione sociale: _____

Indirizzo: _____

No. di telefono: _____ E-mail: _____

SE APPLICABILE:

Data di assunzione (A/M/G): _____ No. d'impiegato: _____

TITOLO d'impiego: _____ Servizio: _____

Statuto d'impiego (fare una scelta) ☐ Tempo pieno ☐ Tempo parziale ☐ Occasionale

Luogo di lavoro (fare una scelta) ☐ Ospedale Santa Cabrini ☐ Centro Dante

STUDI PRECEDENTI (Allegare tutti i documenti pertinenti)

☐ Universitario	Specializzazione:	Diploma ottenuto:	Anno ottenuto:
☐ Collegiale	Specializzazione:	Diploma ottenuto:	Anno ottenuto:
☐ Tecnico o professionale	Specializzazione:	Attestazione ottenuta:	Anno ottenuta:

STUDI DA INTRAPRENDERE (Allegare tutti i documenti pertinenti, compresi i risultati accademici precedenti)

☐ Universitario	Specializzazione:	Diploma o certificato da conseguire:	Anno da terminare:
☐ Collegiale	Specializzazione:	Diploma o certificato da conseguire:	Anno da terminare:
☐ Tecnico o professionale	Formazione da ottenere:	Attestazione da ottenere:	Date della formazione:

Allegare una lettera precisando la ragione perchè la vostra candidatura dovrebbe essere scelta (lettera di presentazione).

DICHIARAZIONE SOLENNE Io sottoscritto(a) certifico con la presente che le informazioni qui sopra indicati sono veridiche e complete. Autorizzo d'altra parte, e se applicabile, l'accesso alla mia cartella impiegato dell'istituzione.

Firma: _____ Data: _____

Staccare e inviare questa domanda e una lettera di presentazione alla Fondazione Santa Cabrini entro il **21 aprile 2017 alle ore 17.**

PROGRAMME DE BOURSES D'ÉTUDES de la Fondation Santa Cabrini

1. PERSONNES ÉLIGIBLES

Tous les employés, bénévoles et enfants de ces derniers, et les stagiaires, sous réserve de certaines conditions au programme de bourses d'études de la Fondation Santa Cabrini.



2. MODALITÉS

2.1 DEMANDE

La demande de bourse d'études devra être complétée et remise à l'intérieur des délais requis au bureau de la Fondation Santa Cabrini.

2.2 PÉRIODE DE PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Les candidatures seront reçues jusqu'au **21 avril 2017 à 17 h.** Un jury analysera chaque candidature aux fins de retenir les boursiers et assigner les bourses lors de l'assemblée générale annuelle de la Fondation en juin 2017.



2.3 CRITÈRE DE SÉLECTION

Le jury évaluera chaque demande en se basant principalement sur :

- Les bienfaits attendus de la formation sur l'individu en lien avec les besoins de l'Hôpital Santa Cabrini et du Centre d'accueil Dante (l'établissement);
- L'engagement soutenu de l'individu envers l'organisation;
- La qualité du programme de formation et les résultats académiques

Le jury se réserve le droit de ne retenir aucune candidature.

2.4 EXCLUSION

- Toute candidature pour un programme de formation non relié au domaine de la santé et des services sociaux;
- Tout membre du comité de direction de l'établissement ainsi que tous les membres du conseil d'administration de la Fondation Santa Cabrini.

3. BOURSES

3.1 2017-2018

- 2 bourses pour des candidats de niveau universitaire d'une valeur de 3000\$ chacune pourront être octroyées;
- 2 bourses pour des candidats de niveau collégial d'une valeur de 2000\$ chacune pourront être octroyées;
- 6 bourses pour des candidats à une formation technique ou professionnelle d'une valeur de 500\$ chacune pourront être octroyées.



3.2 DISTRIBUTION

Les boursiers se verront remettre 50% de leur bourse au moment de l'octroi en juin 2017 et 50% sur présentation des preuves de réussite de formation.

PROGRAMMA BORSE DI STUDIO della Fondazione Santa Cabrini

1. PERSONE ELEGGIBILI

Tutti gl'impiegati, volontari, i loro figli, e tirocinanti (stagiaires), con riserva di alcune condizioni al programma di borse di studio della Fondazione Santa Cabrini.



2. MODALITÀ

2.1 DOMANDA

La domanda di borsa di studio dovrà essere completata e consegnata entro la data prevista alla Fondazione Santa Cabrini.

2.2 PERIODO DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le candidature saranno ricevute fino al **21 aprile 2017 alle ore 17**. Una giuria esaminerà ogni candidatura per scegliere i borsisti ed assegnare le borse durante l'assemblea generale annuale della Fondazione a giugno 2017.



2.3 CRITERI DI SELEZIONE

La giuria valuterà ogni domanda basandosi principalmente su:

- I benefici attesi dalla formazione sull'individuo in base ai bisogni dell'Ospedale Santa Cabrini e del Centro Dante (istituzione);
- L'impegno continuo del candidato verso l'istituzione;
- La qualità del programma di formazione e i risultati accademici.

La giuria si riserva il diritto di non accettare alcuna candidatura.

2.4 ESCLUSIONE

- Le candidature per un programma di formazione non affiliato al campo della sanità e dei servizi sociali;
- Tutti i membri del comitato di direzione dell'istituzione come anche tutti i membri del consiglio d'amministrazione della Fondazione Santa Cabrini.

3. BORSE

3.1 2017-2018

- 2 borse per i candidati al livello universitario d'un valore di 3000\$ ciascuna potrebbero essere assegnate;
- 2 borse per i candidati al livello collegiale d'un valore di 2000\$ ciascuna potrebbero essere assegnate;
- 6 borse per i candidati di una formazione tecnica oppure professionale d'un valore di 500\$ ciascuna potrebbero essere assegnate.

3.2 DISTRIBUZIONE

I borsisti riceveranno 50% della loro borsa al momento dell'assegnazione a giugno 2017 e 50% su presentazione delle prove di riuscita della formazione.



DEMANDE DE BOURSES D'ÉTUDES 2017-2018



DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDE AU NIVEAU: (cocher la case appropriée)

☐ Universitaire ☐ Collégial ☐ Technique ou professionnel

CANDIDAT: (cocher la case appropriée)

☐ Employé ☐ Bénévole ☐ Stagiaire

☐ Enfant d'employé ou de bénévole
(indiquer nom et service)

COORDONNÉES:

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance (A/M/J): _____ No. d'assurance sociale: _____

Adresse postale: _____

No. téléphone: _____ Courriel: _____

SI APPLICABLE:

Date d'embauche (A/M/J): _____ No. d'employé(e): _____

Titre d'emploi: _____ Service: _____

Statut d'emploi (cocher) ☐ Temps plein ☐ Temps partiel ☐ Occasionnel

Lieu de travail (cocher) ☐ Hôpital Santa Cabrini ☐ Centre d'accueil Dante

ÉTUDES ANTÉRIEURES (Annexer tout document pertinent)

☐ Universitaire	Spécialisation: _____	Diplôme obtenu: _____	Année d'obtention: _____
☐ Collégial	Spécialisation: _____	Diplôme obtenu: _____	Année d'obtention: _____

☐ Technique ou professionnelle	Spécialisation: _____	Attestation obtenue: _____	Année d'obtention: _____
---	-----------------------	----------------------------	--------------------------

ÉTUDES VISÉES (Annexer tout document pertinent, y compris les résultats académiques antérieurs)

☐ Universitaire	Spécialisation: _____	Diplôme ou certificat visé: _____	Année d'obtention visée: _____
☐ Collégial	Spécialisation: _____	Diplôme visé: _____	Année d'obtention visée: _____

☐ Technique ou professionnelle	Formation visée: _____	Attestation visée: _____	Dates de formation: _____
---	------------------------	--------------------------	---------------------------

Joindre une lettre qui explique pourquoi votre candidature devrait être retenue (lettre de présentation).

DÉCLARATION SOLENNELLE Je soussigné(e) atteste par la présente que les renseignements ci-dessus indiqués, sont véridiques et complets. J'autorise le jury, le cas échéant, à avoir accès à mon dossier d'employé ou de bénévole de l'établissement.

Signature: _____ Date: _____

Détacher et faire parvenir cette demande au bureau de la Fondation Santa Cabrini, accompagnée de vos attestations et de votre lettre de présentation, et ce, d'ici le **21 avril 2017 à 17 h**.