The foundation of kidney care.
Totalement dévouée aux soins du rein.

Apply Today for
The Kidney Foundation of Canada
2013 Bursary

La Fondation canadienne du rein
offre encore des Bourses
2013 Bourses

$500.00 bursary available/ $500.00 la bourse disponible

Please see the Office for an application /
s'il vous plaît voir bureau pour une application

deadline April 26th, 2013/date limite 26 Avril, 2013

The Kidney Foundation of Canada/La Foundation canadienne du rein
Atlantic Canada Branch/Division du Canada atlantique
New Brunswick, Nova Scotia & Prince Edward Island
Bursary Application/Formulaire de Demande de Bourse

PERSONAL INFORMATION/INFORMATION PERSONNELLE

Date of application/Date de demande_____ SIN number/#NAS _____

Applicant's name/Nom du candidat: _____ Phone no/# Tél. _____

Address/Adresse _____

Postal code/Code postal _____ Date of birth/Date de naissance _____

Marital status/État civil: _____

Mother's name/Nom de la mère_____ Profession _____

Employment status/ État de service: _____

Father's name/Nom du père _____ Profession _____

Employment status/ État de service: _____

How many dependents in family/Nombre de personnes à charge dans la famille _____

How many in school/Combien sont à l'école/collège/université _____

EDUCATIONAL INFORMATION / INFORMATION SUR L'ÉDUCATION

Last educational institution attended (high school, university etc.) Dernier établissement scolaire fréquenté _____

Name of reference(principal or teacher)(please attach transcript of marks)/Nom de la référence(veuillez ci-inclure votre relevé de notes) _____

Name of educational institution you are planning to attend or are attending/établissement scolaire que vous projetez fréquenter _____

Length of time needed to complete diploma/degree / période de temps requis pour terminer le cours/programme _____

Program of study/ le programme d'étude _____

Tuition/Frais de scolarité:$ _____ Study supplies/livres et équipement:$_____
Lodging/Logement:$_____ Other expenses/Autres dépenses:$ _____

Student & community activities/Activités scolaires et communautaires _____

EMPLOYMENT INFORMATION/INFORMATION SUR L'EMPLOI

Applicant's current occupation/emploi actuel du candidat _____

Name of employer/nom de l'employeur _____

Employment status(full-time. part-time, casual, other)/état de service (plein-temps, temps partiel, etc.)

_____

Annual income or hourly rate (part-time)/revenu annuel ou taux horaire (temps partiel)

_____

ADDITIONAL INFORMATION/INFORMATION SUPPLEMENTAIRE

Other information you feel is important for the committee to know/autres renseignements que vous aimeriez partager avec le comité: _____

_____

_____

_____

_____

STATEMENT OF PHYSICIAN/DÉCLARATION DU MÉDECIN

1. Applicant's name/Nom du candidat: Patient's name/Nom du patient:

   _____

2. Applicant's relationship to the patient/Lien de parenté entre le candidat et le patient:

   _____

3. Status of illness of applicant or patient relation/La condition médicale du candidat ou du patient:

   _____

_____ Dialysis patient/Patient de dialyse
_____ Transplant recipient/Receveur d'une greffe
_____ Chronic kidney patient/Maladie du rein chronique

Physician's Information/Information du médecin:

Name/Nom: _____

Address/Adresse: _____

Signature: _____ Phone/Téléphone: _____