



FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE D'ÉTUDES DE LA RTAM

La Retired Teachers' Association of Manitoba (RTAM) décerne chaque année quatre (4) bourses d'études postsecondaires de 1 000 \$ chacune à des jeunes apparenté(e)s à des membres de la RTAM.

Critères de sélection (auxquels doit satisfaire la demandeuse / le demandeur) :

- 1) A un lien de parenté avec un(e) membre de la RTAM (enfant, enfant de la conjointe/du conjoint, petit-enfant, nièce ou neveu).
- 2) Participe aux activités scolaires et communautaires.
- 3) Récemment diplômé(e) de la 12^e année
- 4) Entre en première année dans un programme d'études postsecondaires (université ou collège)

Les dossiers doivent comprendre les documents suivants (en format standard 8½ x 11") :

- Formulaire de demande de bourse d'études
- Description écrite complète des emplois et des activités scolaires et communautaires de la candidate / du candidat (une page).
- Une (1) lettre de référence/de soutien d'un(e) membre de la RTAM extérieur(e) à la famille.
- Dernier relevé de notes officiel de l'établissement secondaire (copie uniquement).

Si vous avez besoin de plus amples renseignements, communiquez avec le bureau de la RTAM (voir ci-dessous).

RENSEIGNEMENTS SUR LA CANDIDATE / LE CANDIDAT (EN LETTRES D'IMPRIMERIE)

Nom et prénom :		
Adresse postale :		
Ville/Localité :	Province/État :	Code postal/ZIP :
Téléphone :	Cellulaire :	
Courriel :		
Avez-vous reçu un portefeuille de réussite de l'élève de la RTAM? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Signature de la candidate / du candidat :		Date :
Nom de l'établissement (émetteur du diplôme de 12 ^e année) :		Année d'obtention du diplôme :
Adresse de l'établissement scolaire :		
Ville/Localité :	Province/État :	Code postal/ZIP :
Projets d'études postsecondaires		
Programme d'études	Lieu	

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEMBRE DE LA RTAM QUI PARRAINE LA DEMANDE (EN LETTRES D'IMPRIMERIE)

Nom et prénom :		
Adresse postale :		
Ville/Localité :	Ville/Localité :	Ville/Localité :
Téléphone :	Téléphone :	
Courriel :		

À REMPLIR PAR LE MEMBRE DE LA RTAM QUI PARRAINE LA DEMANDE :

Je confirme que la candidate/le candidat _____ a le lien de parenté suivant avec moi _____

Signature du membre de la RTAM :	Date :
----------------------------------	--------

LA DATE LIMITE DE DÉPÔT DES DEMANDES EST FIXÉE AU 31 JUILLET 2025

par la poste/livraison à 16 h ou par courriel à 23 h 59

Nous communiquerons uniquement avec les candidat(e)s retenu(e)s au début de l'automne.



Bureau/Répondeur : 204-889-3660
Sans frais (Manitoba) : 1-888-393-8082
Fax : 1-204-783-2011



Courriel : info@rtam.mb.ca
Site Web : www.rtam.mb.ca



106 – 1780, avenue Wellington
Winnipeg, MB R3H 1B3