



## New Brunswick Dental Assistants' Association

P.O. Box 8997 Shediac, NB E4P 8W5

Phone: (506) 532-9189 Fax: (506) 532-3635 Toll free 1-866-530-9189

Website : [www.nbdaa.ca](http://www.nbdaa.ca)

E-mail: [bernioff@nb.sympatico.ca](mailto:bernioff@nb.sympatico.ca)

*Fredericton Affiliate – Moncton Affiliate – North Shore Affiliate*

*Saint John Affiliate – Upper St. John River Valley Affiliate*

### Dental Assistant Scholarship Application Form

#### Applicant's Information

Surname: \_\_\_\_\_ Given Name : \_\_\_\_\_

Current Institution: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

#### Previous Academic information

Year of previously completed program: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Academic Record included: \_\_\_\_\_

#### Instructions

Awarded to a student based on academic result and financial need. To be eligible for this scholarship, students must also:

- Be a resident of New-Brunswick;
- Be enrolled as a full-time student in a dental assistant program in Canada;
- Demonstrate strong academic record; (transcripts)
- Demonstrate financial need (detailed letter);
- Demonstrate a strong community involvement(detailed letter);
- Reference letters

This application form, including all necessary documentation, must be sent to NBDAA before January 31st.

#### Declaration

I declare that the information given herein is complete and accurate.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## L'Association des assistant(e)s dentaires du Nouveau-Brunswick

C.P. 8997 Shédiac (NB) E4P 8W5

Tél: (506) 532-9189 Téléc: (506) 532-3635 Sans frais: 1-866-530-9189  
Site internet : [www.nbdaa.ca](http://www.nbdaa.ca) Courriel: [bernioff@nb.sympatico.ca](mailto:bernioff@nb.sympatico.ca)

### Bourse La profession d'assistant(e) dentaire - Formulaire de demande

#### Renseignement sur l'étudiant(e)

Nom de Famille: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Institution fréquentée actuellement : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

#### Résultats académiques de la dernière année d'étude complétée

Année: \_\_\_\_\_

Institution: \_\_\_\_\_

Relevé de notes inclus : \_\_\_\_\_

#### Directives

La bourse sera accordée d'après le mérite scolaire et le besoin financier.

Pour qualifier pour la Bourse, vous devez :

- Être résident(e) du Nouveau-Brunswick.
- Être inscrit(e) à plein temps à un programme d'assistant dentaire au Canada;
- Relevé de notes;
- Démontrer une implication communautaire (lettre d'explication);
- Avoir un réel besoin d'aide financière pour poursuivre ses études post secondaires (lettre d'explication);
- Lettre de référence.

Les candidats doivent remettre cette demande ainsi que tous documents relatifs avant le 31 janvier.

#### Attestation

Je certifie que les déclarations qui sont faites dans le présent formulaire et tout document joint sont exactes.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_