



SOCIÉTÉ CLASSICAL
CANADIENNE ASSOCIATION
DES ÉTUDES OF
CLASSIQUES CANADA

BOURSE MOSAÏQUE EN ÉTUDES CLASSIQUES MOSAIC SCHOLARSHIP IN CLASSICS

Formulaire de demande / Application form

IDENTIFICATION

NOM, PRÉNOM / LAST NAME, FIRST NAME		
ADRESSE / ADDRESS		APP / APT
VILLE / CITY	PROVINCE	CODE POSTAL / POSTAL CODE
TÉLÉPHONE / TELEPHONE	COURRIEL / E-MAIL	

FORMATION / EDUCATION

Baccalauréat / B.A. Programme*

UNIVERSITÉ / UNIVERSITY	DATE DE COMMENCEMENT / DATE OF ENTRY __ __ / 20 __ __
PROGRAMME D'ÉTUDES (SPÉCIALISATION – 2 ^e SUJET) / DEGREE PROGRAMME (MAJOR/MINOR)	DATE D'ACHÈVEMENT PRÉVUE / EXPECTED DATE OF COMPLETION __ __ __ / 20 __ __
AUTRES ACTIVITÉS DE FORMATION PERTINENTES / ANY OTHER RELEVANT ACADEMIC TRAINING	

* Veuillez consulter le site web pour des renseignements sur les documents exigés
Please visit the website for instructions about the documents required

S'IDENTIFIER / SELF-IDENTIFY

Dîtes le groupe sous-représenté auquel vous vous identifiez / State the underrepresented group you identify as

--

IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS / NAMES OF REFEREES & CONTACT DETAILS

NOM / NAME :
INSTITUTION:
DÉPARTEMENT / DEPARTMENT :
COURRIEL / E-MAIL :
NOM / NAME :
INSTITUTION:
DÉPARTEMENT / DEPARTMENT :
COURRIEL / E-MAIL :

SIGNATURE DU CANDIDAT / APPLICANT'S SIGNATURE

DATE