**FORMULAIRE DE DEMANDE DE BOURSE D’ADMISSION**

**Faculté des sciences de l’Université de Sherbrooke**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Adresse** |  |
| **Adresse 2** |  |
| **Ville** |  | **Province** |  | **Code postal** |  |
| **Courriel** |  | **Téléphone** |  |
| **CIP** |  | **Programme** |  |
| **Cote R** |  |

Le formulaire doit être transmis à partir de votre adresse courriel@usherbrooke.ca à Sciences@Usherbrooke.ca avant la fin de la journée du 30 septembre prochain.