

**JACQUES CHEVALIER SCHOLARSHIP PROGRAM**  
**BOURSES D'ÉTUDE JACQUES CHEVALIER**

**SCHOLARSHIP**

(Administered by the Canadian Roofing  
Contractors' Association)

**BOURSES D'ÉTUDES**

(Administrées par l'Association  
canadienne des entrepreneurs en couverture)

**APPLICATION FORM**

**FORMULE DE DEMANDE**

1. Name:  
*Nom:* \_\_\_\_\_  
(Surname first) (Nom de famille d'abord)
  
2. Permanent address:  
*Adresse permanente:* \_\_\_\_\_  
(Street, City, Province, Postal Code) (rue, ville, province, code postal)
  
3. Date and place of birth:  
*Date et lieu de naissance:* \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Y-M-D (A-M-J)  Place (Lieu)
  
4. (a) Name and address of parent or legally appointed guardian:  
*Nom et adresse du parent ou du tuteur légal:* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- (b) Relationship to applicant:  
*Lien de parenté avec le candidat:* \_\_\_\_\_
  
5. Member company name and year in which parent or guardian commenced employment with the Company:  
*Nom de compagnie du membre et année où le parent ou tuteur a commencé à travailler pour la compagnie:*  
\_\_\_\_\_
  
6. Parent's or guardians present position with the Company:  
*Poste actuel occupé par le parent ou tuteur dans la compagnie:*  
  
Position  
*Poste:* \_\_\_\_\_
  
7. List in chronological order the secondary schools you have attended:

Énumérez selon l'ordre chronologique les écoles secondaires que vous avez fréquentées:

| Name of School<br><i>Nom de l'école</i> | Address<br><i>Adresse</i> | From<br><i>De</i> | To<br><i>À</i> | Grades Completed<br><i>Années terminées</i> |
|---|---------------------------|-------------------|----------------|---|
|---|---------------------------|-------------------|----------------|---|

|       |       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

8. (a) Give the names, addresses and occupations of two people, one of whom must be a teacher, whom you are asking to complete and return directly to the CRCA (address on Page 4), the letter of reference form attached to this application.

*Donnez le nom, adresse et profession de deux personnes, dont une doit être un (e) enseignant(e), à qui vous demandez de remplir et d'envoyer directement à l'ACEC, à l'adresse indiquée à la Page 4, les formules/lettres de référence annexées à la présente formule.*

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

- (b) Give the name and title of the high school Official whom you are asking to complete, and return directly to the CRCA, the enclosed Academic Evaluation Report form.

*Veillez donner le nom et le titre du cadre de l'école secondaire à qui vous demandez de remplir la formule ci-incluse du rapport d'appréciation scolaire et de retourner ce rapport directement à l'ACEC.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Name of educational institution you plan to attend:

*Nom de l'établissement d'enseignement que vous désirez fréquenter:*

\_\_\_\_\_

10. Commencement date:

*Date de début des cours:* \_\_\_\_\_

11. Proposed course of study:

*Concentration choisie:* \_\_\_\_\_

Length of program:

*Durée du programme:* \_\_\_\_\_

12. Degree sought:  
*Grade visé:* \_\_\_\_\_
13. Outline briefly your plans for your future career or profession:  
*Exposez brièvement vos projets quant à votre future carrière ou profession:*
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
14. Describe your extracurricular activities and interests:  
*Donnez un compte rendu de vos activités et intérêts parascolaires:*
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**NOTE:** The application form must be received ***NO LATER THAN*** (October 9, 2009) at the following address:  
***N.B. La formule doit être reçue (le 9 octobre, 2009) AU PLUS TARD*** à l'adresse suivante:

Awards Division/*Division des bourses*  
CRCA/ACEC  
100 – 2430 Don Reid Drive  
Ottawa ON K1H 1E1

**YOU must arrange to have the results of your final year courses sent to the above address as soon as possible.**

***VOUS devez prendre les dispositions nécessaires pour faire parvenir les résultats de tous les cours au niveau de la dernière et de l'avant-dernière année d'études à l'adresse ci-dessus, aussitôt que possible.***

\_\_\_\_\_  
Date  
*Date*

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant  
*Signature du candidat*

\_\_\_\_\_  
Date  
*Date*

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian  
*Signature du parent ou tuteur*

Please provide us with a telephone, fax number or e-mail address where you can be reached.  
*S.V.P. veuillez nous faire parvenir un numéro de téléphone, de télécopieur ou courriel ou vous pouvez être rejoint.*

\_\_\_\_\_  
Phone # / *No. de téléphone*

\_\_\_\_\_  
Fax # / *No. de télécopieur*

\_\_\_\_\_  
E-mail / *Courriel*