

New Brunswick  
Physiotherapy  
Association



Association de  
Physiothérapie du  
Nouveau-Brunswick

### Education Bursary Application / Demande de bourses

Name / nom : \_\_\_\_\_

# CPA / ACP \_\_\_\_\_

Address / adresse : \_\_\_\_\_

Proposed continuing education program \_\_\_\_\_

Programme d'éducation continue proposé : \_\_\_\_\_

Title / titre \_\_\_\_\_

Instructor / Enseignant \_\_\_\_\_

Location / Lieu : \_\_\_\_\_

Duration: from / de \_\_\_\_\_ to / à \_\_\_\_\_

Fee / frais : \$ \_\_\_\_\_

Required text or materials / matériaux ou textes requis : \$ \_\_\_\_\_

- Attach proof of acceptance into program \receipt (mandatory) and receipts for mileage and / or travel and accommodation expenses (optional),
- the course must have been completed in the past 2 calendar year
- Attachez la preuve d'acceptation dans le programme/reçu (obligatoire) ainsi que les reçus pour le kilométrage, hébergement, dépenses de voyage etc... (optionel), le cours doit avoir été complété au cours des 2 dernières années civiles.

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

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

**Deadlines: December 31<sup>st</sup>**

**Date limite : 31 décembre**

**Return to / retournez à : Lisa Pike @ atlanticphysiobranche@bellaliant.net**

*Date application received by Awards Committee:* \_\_\_\_\_

*Decision of the Committee and date:* \_\_\_\_\_