UNITED SOCIETY OF FRIENDS WOMEN, INC.

 Application de Bourse Scolaire de John Sarrin 2018-2019

Instructions : Assurez-vous que vous avez bien lu et compris les qualifications et les expectations des récipients du Sarrin Fund inclues dans la brochure que vous devez garder dans vos affaires personnelles. Assurez-vous que tout ce que vous écrivez ou que vous tapez est lisible.

Informations Personnelles :

\*\*Return to the clerk by : January 2018

Nom :
Date de naissances (JJ/MM/AA) :
Adresse domicile (incluant le code postal) :
Adresse électronique :
Numéro de eme t ip :
Nom de la eme t (Friends Meeting) eme vous faites parti : Nom de la eme t annuelle :
Nom du clerc de la eme t mensuelle :

Famille :

Si mariée :

Nom de mari :
Occupation de mari :
Nom d’enfants de leurs eme (indiquez chaque enfant inscrit à l’université ou dans une école privée) :

Si non-mariée :

Nom de père :
Son occupation :
Nom de eme :
Son occupation :
Noms d’autres dépendants (sans vous incluant) de vos parents :

Éducation :

Nombre d’années suivies : Lycée ou école secondaire : Institution technique ou du business :

Statut matrimonial : Célibataire \_\_\_\_\_ Mariée \_\_\_\_\_ Veuve \_\_\_\_\_ Divorcée \_\_\_\_\_

Université :

Études de troisième cycle :

Une copie de votre eme t ipt le plus eme t de votre institution est requise en eme temps que votre application.

PAGE ONE

Nom d’institution ommence à laquelle vous désirez assister : Adresse de l’institution :
Date ommen de l’entrée :
Date ommen de finir :

Pension \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Livres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Domicile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Transportation\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Inscription \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ Autres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Total \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonds totaux de la bourse de Sarrin demandés pour payer une année scolaire : (Année scolaire : De septembre jusqu’à juin si pas autrement spécifié)

INDIQUEZ CI-DESSOUS DES CIRCONSTANCES INACCOUTUMÉES QUI VOUS EFFECTUENT FINANCIELLEMENT ET QUI EFFECTUENT LE STATU FINANCIER DE VOTRE FAMILLE DURANT L’ANNÉE PRÉCÉDENTE, (OU CELLES QUI SONT PRÉVUES POUR L’ANNÉE SUIVANTE) COMME DES FRAIS MÉDICAUX, DES DETTEES MAJEURES ET CETEREA) :

Financial :

Vous-êtes vous déjà inscrit à cette institution :
Êtes-vous déjà accepté à l’institution :
Nom du domaine auquel vous envisagez à recevoir un diplôme :

Frais totaux de l’année académique :

Fonds totaux disponibles de vos propres ressources : Fonds totaux disponibles de votre famille par an : Fonds totaux disponibles ou demandés de l’institution : Fonds totaux d’autres sources :

Votre ommenc de l’année précédente (avant les taxes) :
Le ommenc total de votre mari ou de vos parents de l’année précédente :

Expérience de travail : Indiquez chaque emploie depuis le lycée (incluant les dates) :
Emploie Actuelle : (Incluez le nom, l’adresse et le numéro de ommence de l’employeur), et la date

ommence
Emploie(s) Précédente(s) :

PAGE TWO

Références :

Les noms, les adresse et les eferenc de eferences d’au moins trois personnes qui vous connaissez bien (deux entre eux devraient être des Quakers, si possible) et à que vous avez demandé d’être des eferences :

Utilisez cette espace pour expliquer vos confessions religieuses :

PAGE THREE

Indiquez dans un paragraphe vos plans après avoir terminé vos onsum et la raison pour laquelle vous devez recevoir cette bourse :

Expliquez vos croyances par rapport à la onsumption de l’alcool, du tabac et d’autres « drogues nuisibles » :

Expliquez vos croyances par rapport à la participation d’un individu dans l’armée :

PAGE FOUR

Ajoutez des informations additionnelles que vous aimeriez partager avec le Sarrin Committee :

J’ai attentivement lu les dispositions du John Sarrin Fund et je comprends les qualifications nécessaires des candidats. Ma signature ci-dessous affirme que les faits déclarés dans cette application sont, à ma meilleure connaissance, précis et vrais et que je qualifie pour cette bourse. Si je ne me confirme plus aux exigences ou si mon attitude vers les dispositions du Fund change, je consentis d’avertir immédiatement Sarrin Committee. Je possède une copie des dispositions dans mes affaires personnelles.

Date actuelle : Signature :
Adresse domicile et/ou adresse électronique : Date que j’aimerais que cette bourse commence :

Envoyez cette application à l’adresse ci-dessous, ou comme un attachement à l’adresse électronique indique ci-dessous :

Dinah Geiger Clerk, John Sarrin Scholarship Fund 2575 S. CR 1050 E. Indianapolis, IN 46231 USA

dinageiger@att.net

PAGE FIVE