



**CANADIAN REGISTRATION BOARD OF OCCUPATIONAL HYGIENISTS  
CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES HYGIÉNISTES DU TRAVAIL**

## ***2020 Programme de bourses du CCAHT***

### **Détails sur les bourses**

Le conseil d'administration accordera deux bourses d'études de 250 \$ ainsi que les frais d'examen gratuits, durant l'Assemblée générale annuelle.

Le programme de bourses d'études s'adresse à tous les étudiants finissants inscrits aux universités suivantes :

- Université de la Colombie-Britannique – School of Population and Public Health\*
- Université de Toronto – Graduate Department of Public Health Sciences\*
- Université McGill – Department of Occupational Health\*
- Université de Montréal – École de Santé Publique \*

### **Critères d'admissibilité**

On accordera la préférence aux candidats qui ont effectué une démarche concertée de participation à la communauté de l'hygiène du travail, qui ont démontré un engagement envers les activités de l'hygiène au travail et qui ont assisté à des conférences et des séminaires afférents à ce domaine.

### **Date limite de la demande**

Pour être prise en considération, toute demande, avec ses documents connexes, doit être reçue, au plus tard, le 15 mars 2020.

### **Détails relatifs à la demande**

Pour présenter une demande, il faut :

1. remplir le formulaire de demande de bourse d'études et
2. fournir une réponse d'environ 500 mots à la question suivante :

**« Comment comptez-vous faire une différence quand vous exercerez la profession d'hygiéniste du travail? »**

Vous pouvez joindre à cette demande toute information supplémentaire que vous jugez importante.

\* Les candidats ne peuvent obtenir la bourse d'études du CCAHT qu'une seule fois durant leurs études.



**CANADIAN REGISTRATION BOARD OF OCCUPATIONAL HYGIENISTS  
CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES HYGIÉNISTES DU TRAVAIL**

**Renseignements personnels :**

Nom <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Ms <input checked="" type="checkbox"/> Mme	
Adresse postale :	
Téléphone :	
Courriel :	

Êtes-vous membre d'une association d'hygiène du travail? O N Laquelle?  
Avez-vous assisté à des réunions mensuelles de cette association? O N  
Combien?

**Antécédents scolaires**

(Veuillez décrire brièvement l'enseignement postsecondaire que vous avez reçu à ce jour).

Vous pouvez joindre à cette demande toute information supplémentaire que vous jugez importante.

**Engagement communautaire**

(Veuillez décrire brièvement comment vous vous engagez au sein de votre communauté.)

Vous pouvez joindre à cette demande toute information supplémentaire que vous jugez importante.

En signant ci-dessous, je \_\_\_\_\_ reconnais ne pas être au courant de toute inexactitude dans l'information que j'ai fournie et je déclare satisfaire aux critères d'admissibilité énoncés.

\_\_\_\_\_  
Nom (en caractères d'imprimerie)                          Signature                          \_\_\_\_\_  
Date

Veuillez joindre votre curriculum vitae et toute information supplémentaire que vous jugez importante.  
Prière de poster à : Registrar CCAHT, P.O. Box 26125 Maryland Postal Outlet, Winnipeg, MB R3G 3R3 ou d'envoyer par  
courriel à: [secretariat@crboh.ca](mailto:secretariat@crboh.ca)  
www.crboh.ca  
Business Address/Adresse administrative : P.O. Box 26125 Maryland Postal Outlet, Winnipeg, MB R3G 3R3