



New Brunswick
College of Pharmacists
Ordre des pharmaciens
du Nouveau-Brunswick

686 boul. St-George Blvd, Suite 200
Moncton, N.-B. E1E 2C6
Tel: (506) 857-8957 Fax / Téléc: (506) 857-8838
www.nbpharmacists.ca info@nbpharmacists.ca

BOURSE D'ÉTUDES J. VICTOR ROBICHAUD

M. Robichaud a contribué à élever le niveau de l'exercice de la pharmacie au Nouveau-Brunswick. Il était membre honoraire à vie de l'Ordre après avoir exercé la profession pendant plus de 50 ans. Il a exercé les fonctions de Registraire pendant 25 ans et a été directeur général de l'Association des pharmaciens du Nouveau-Brunswick pendant 10 ans. M. Robichaud était un ancien président de l'Association des pharmaciens du Canada et a reçu le prix Whitehall Robins Bowl of Hygeia.

L'Ordre des Pharmaciens du Nouveau Brunswick a le plaisir d'accepter les demandes pour la bourse d'études J. Victor Robichaud. La bourse pourra être accordée chaque année à un étudiant en pharmacie qui le mérite et dont la résidence principale se trouve dans la province du Nouveau Brunswick.

BOURSE D'ÉTUDES J. VICTOR ROBICHAUD

Les candidats à cette bourse doivent remplir un formulaire de demande et le soumettre au comité des prix de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick avant le 31 mars de leur deuxième année d'études dans un programme de pharmacie reconnu. Un texte expliquant comment l'étudiant voit son rôle dans la communauté quand il sera pharmacien doit être joint à la demande.

RENOUVELLEMENT DE LA BOURSE

Le candidat retenu pourra demander le renouvellement de la bourse pendant sa troisième année dans le programme. La bourse sera renouvelée à condition que son rendement universitaire pendant la deuxième année soit acceptable. C'est la responsabilité du candidat de faire sa demande de renouvellement, sous forme de lettre accompagnée d'un relevé de note officiel de l'université au plus tard le 31 mars.

Le formulaire de demande et toute documentation d'accompagnement doivent être envoyés au bureau de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick, Attention : Comité des prix.



Formulaire de demande

Bourse d'études J. Victor Robichaud

Étudiant en pharmacie

Prénom :

Nom de famille :

Le numéro matricule de l'étudiant en pharmacie inscrit auprès de l'Ordre :

Téléphone (*domicile*) : Téléphone (*cellulaire*) :

Adresse courriel :

Adresse civique :

Ville : Province : Code postal :

Nom de l'école secondaire fréquentée :

Année de fin d'études secondaires :

Adresse pendant l'année universitaire :

Ville : Province : Code postal :

Nom de l'université :

Année prévue d'obtention du diplôme :

Nom du doyen de la faculté de pharmacie :

.....
Signature de l'étudiant

.....
Date

.....
Signature du doyen de la faculté de pharmacie

.....
Date