

**DEMANDE/APPLICATION POUR LA BOURSE MEMORIALE DU MAÎTRE
ARTILLEUR E.C. "CHIP" EVOY, MM/BARREAU**

1. Nom complet/rang du candidat: _____

2. N.A.S. (S.I.N.)(exigé par le gouvernement
du Canada [impôt]):

3. Unité: _____

4. Address de l'unité:

Téléphone/unité:

5. Adresse/candidat:

6. Téléphone candidat:

7. École tertiare/institution post-secondaire: _____

8. Nombre d'années au post-secondaire complétées: _____

9. Cours militaires complétées: _____

10. Recommandation/commandant:

Date: _____ Signature/commandant: _____