



Environmental Health
Foundation of Canada

Fondation canadienne
de l'hygiène du milieu

BOURSE DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE ET PUBLIQUE POUR LES ÉTUDIANTS AUTOCHTONES — FORMULAIRE DE DEMANDE

Date limite pour déposer une demande — 15 février 2025

La bourse de santé environnementale et publique pour les étudiants autochtones offre un soutien financier aux étudiants autochtones qui poursuivent des études en santé environnementale et publique dans le cadre d'un programme accrédité par l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP).

La bourse, d'un montant compris entre 12 000 et 20 000 dollars, est destinée à couvrir les frais de scolarité et certains frais de subsistance. La bourse est renouvelable pour chaque année du programme de l'étudiant, sous réserve de la disponibilité des fonds et de la preuve que l'étudiant a terminé l'année précédente de manière satisfaisante.

Remplir le formulaire de demande en ligne fait partie des conditions de dépôt d'une demande. Les demandeurs présélectionnés seront ensuite contactés pour un bref entretien téléphonique ou par plateforme virtuelle.

Les demandes sont évaluées sur la base de l'intérêt et des connaissances démontrés envers la santé environnementale et publique, ainsi que sur l'expérience et la capacité à acquérir les compétences nécessaires pour devenir un agent de santé environnementale et publique (ASEP), dont celles liées à la communication écrite et orale.

Les étudiants sont tenus de déposer des demandes d'admission dans des établissements offrant des programmes agréés par l'ICISP, demandes indépendantes et distinctes de la demande de bourse. Si la bourse leur est accordée, les étudiants doivent fournir la preuve de leur admission ou de leur inscription avant que les fonds ne leur soient transférés.

De plus amples informations sur les programmes de santé environnementale et publique agréés par l'ICISP sont offertes sur le site www.ciphi.ca ou le site des établissements suivants.

La bourse est gérée par la Fondation canadienne de l'hygiène du milieu (FCHM), la division caritative de l'ICISP, et financée par Services aux Autochtones Canada (SAC).

Je déclare que je m'auto-identifie comme Autochtone. Une personne autochtone désigne une Première Nation, un Métis ou un Inuit et inclut les Indiens inscrits et les Indiens des traités, de même que les Indiens non-inscrits. Je comprends que le fait de fournir des informations fausses ou trompeuses entraînera le rejet de ma demande ou la révocation et le remboursement des fonds de la bourse, après une enquête le cas échéant.

| | |
|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Oui |
| <input type="checkbox"/> | Non |

Je déclare avoir le droit de vivre et de travailler au Canada.

| | |
|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | Oui |
| <input type="checkbox"/> | Non |

II. Éducation

Poursuivez-vous actuellement un programme en santé environnementale et publique (SEP) ?
Si vous avez répondu « oui », veuillez sélectionner le programme en SEP que vous poursuivez actuellement :

| | |
|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | Oui↓ |
| <input type="checkbox"/> | Non |

Sélectionnez le programme de SEP que vous poursuivez actuellement :

| | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | British Columbia Institute of Technology | Programme de 2 ans à temps plein |
| <input type="checkbox"/> | Cape Breton University | Programme accéléré de 2 ans |
| <input type="checkbox"/> | Cape Breton University | Programme de 4 ans à temps plein |
| <input type="checkbox"/> | Concordia University of Edmonton | Programme de 15 mois |
| <input type="checkbox"/> | Conestoga College Institute of Technology | Programme de 2 ans à temps plein pour les diplômés |
| <input type="checkbox"/> | Conestoga College Institute of Technology | Programme de 4 ans |

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| | Toronto Metropolitan University | Programme de 2 ans à temps plein pour les diplômés |
| | Toronto Metropolitan University | Programme de 4 ans à temps plein |
| | Toronto Metropolitan University | Programme coopératif de 5 ans à temps plein |
| | Université de Montréal | Programme de 3 ans à temps plein |
| | Université de Montréal | Programme de 6 ans à temps partiel |

En quelle année d'études êtes-vous actuellement ?

Avez-vous déposé une demande d'admission à l'un ou plusieurs des six établissements universitaires ou collégiaux disposant d'un programme en santé environnementale et publique agréé par l'ICISP pour l'année 2024-2025 ?

| | | |
|--|---|--|
| | British Columbia Institute of Technology | Programme de 2 ans à temps plein |
| | Cape Breton University | Programme accéléré de 2 ans |
| | Cape Breton University | Programme de 4 ans à temps plein |
| | Concordia University of Edmonton | Programme de 15 mois |
| | Conestoga College Institute of Technology | Programme de 2 ans à temps plein pour les diplômés |
| | Conestoga College Institute of Technology | Programme de 4 ans |
| | Toronto Metropolitan University | Programme de 2 ans à temps plein pour les diplômés |
| | Toronto Metropolitan University | Programme de 4 ans à temps plein |
| | Toronto Metropolitan University | Programme coopératif de 5 ans à temps plein |
| | Université de Montréal | Programme de 3 ans à temps plein |
| | Université de Montréal | Programme de 6 ans à temps partiel |

III. Demande évaluée

Quelles sont les langues officielles du Canada que vous maîtrisez (expression orale, la lecture et l'écriture) ?

| | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | Anglais uniquement |
| <input type="checkbox"/> | Français uniquement |
| <input type="checkbox"/> | Français et anglais |

Avez-vous vécu dans une communauté rurale au Canada (selon la classification des communautés de Statistique Canada) ?

[Classification des communautés rurales par Statistique Canada](#)

| | |
|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | Oui↓ |
| <input type="checkbox"/> | Non |

Si oui, indiquez les communautés et les dates :

Avez-vous vécu dans une communauté des Premières Nations au Canada ?

| | |
|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | Oui↓ |
| <input type="checkbox"/> | Non |

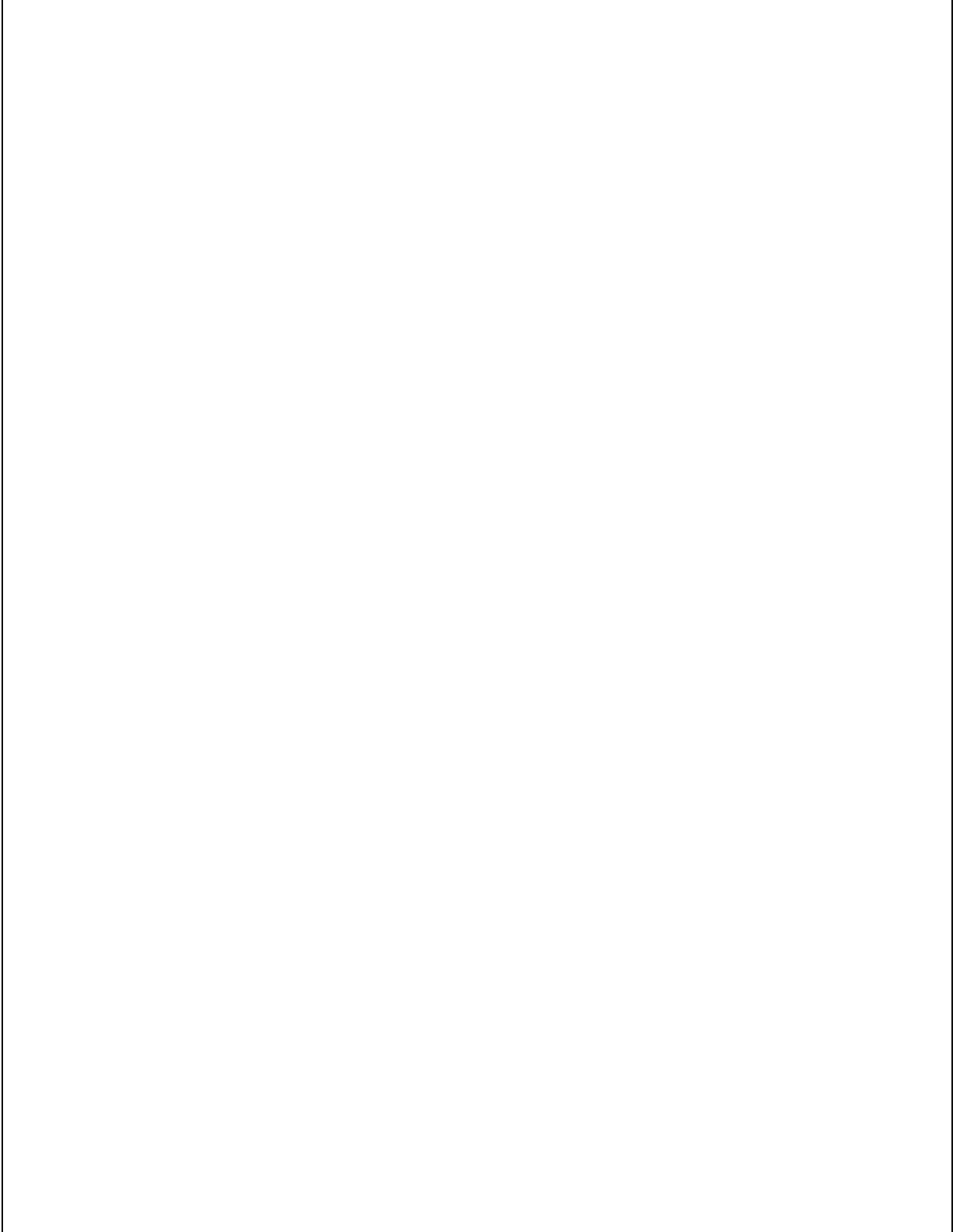
Si oui, indiquez les communautés et les dates :

IV. Questions à développement

Remarque : Cette section nous permet d'apprendre à mieux vous connaître et à cerner vos objectifs et aspirations en tant qu'éventuel ASEP.

La santé environnementale et publique couvre un large éventail de sujets tels que la qualité de l'air, la sécurité alimentaire, la qualité de l'eau, la préparation aux situations d'urgence, etc. Rédigez une déclaration d'intérêt de 400 mots sur : 1) ce qu'est la santé environnementale et publique, en indiquant tout intérêt particulier que vous portez à ce domaine ; 2) les raisons pour lesquelles vous souhaitez devenir un agent de santé environnementale et publique ; et 3) les raisons pour lesquelles vous pensez que vous seriez un bon ASEP.

Maximum 400 mots



Les études d'ASEP peuvent vous obliger à vivre et à fréquenter l'université dans un centre urbain, potentiellement éloigné de votre communauté d'origine. Expliquez comment vous êtes préparé à vivre dans un nouvel endroit.

Maximum 150 words

Si vous pouviez être un ASEP n'importe où au Canada, où cela serait-ce et pourquoi ?

Maximum 150 mots

Décrivez toute expérience pertinente que vous pourriez posséder. Veuillez noter que la définition de l'expérience pertinente est assez large et peut inclure des expériences qui contribuent aux compétences et aux connaissances nécessaires pour être ASEP, parmi lesquelles des expériences de travail dans le cadre de systèmes de connaissances et de pratiques autochtones, vivre sur le territoire et en prendre soin, le renforcement de la communauté et des relations, des activités de protection de l'environnement, des activités scientifiques, des expériences qui renforcent les compétences en matière de communication, etc.

Maximum 200 mots

V. Références

Veillez fournir deux références. Si vous avez une expérience professionnelle importante ou pertinente, l'une de ces références doit être un superviseur, actuel ou antérieur. Sinon, vous pouvez utiliser comme références des enseignants, des superviseurs de bénévolat, des entraîneurs, des aînés, des dirigeants communautaires, des gardiens du savoir, etc. Veillez réfléchir à la manière dont votre référence pourra parler de vos compétences et souligner vos caractéristiques pertinentes, et choisissez des références qui seront le mieux à même de parler du caractère et des capacités nécessaires pour exercer le métier d'ASEP (par exemple, formation scientifique, compétences relationnelles, capacité à penser de manière indépendante, esprit d'initiative, passion, etc.). Les amis et les membres de la famille sont à éviter dans la mesure du possible. Toutefois, s'il s'agit d'un ami ou d'un membre de la famille, veuillez le mentionner comme tel lorsque vous décrivez sa relation avec le demandeur. Les références des demandeurs finalistes seront contactées par téléphone.

Référence n° 1 — Nom complet

Prénom

Nom de famille

Nom préféré :

Nom d'usage si différent du prénom

Lien avec le demandeur :

(p. ex. enseignant, entraîneur, superviseur au travail, superviseur de bénévolat)

Cette personne de référence exerce-t-elle ou a-t-elle exercé une fonction de supervision ?

Cette personne de référence exerce-t-elle ou a-t-elle exercé une fonction de supervision ?

Numéro de téléphone :

Courriel :

(exemple@exemple.com)

Reference #2:

Prénom

Nom de famille

Nom préféré :

Nom d'usage si différent du
prénom

Lien avec le demandeur :

(p. ex. enseignant, entraîneur,
superviseur au travail,
superviseur de bénévolat)

Cette personne de référence
exerce-t-elle ou a-t-elle exercé
une fonction de supervision ?)

Cette personne de référence
exerce-t-elle ou a-t-elle exercé
une fonction de supervision ?

Numéro de téléphone :

Courriel :

(exemple@exemple.com)

VII. Applicant's Signature

En signant ci-dessous, vous certifiez que tous les renseignements fournis sont exacts et que vous êtes la personne qui remplit cette demande. Veuillez l'imprimer pour vos dossiers et le conserver comme preuve de votre demande.

Signature:

Imprimer le nom:

Date:

| |
|--|
| |
| |
| |

Envoyez le formulaire par courrier à :

Environmental Health Foundation of Canada
Lena Parker, Chair
c/o 30 Odessa Cove
Winnipeg, Manitoba, R2P 2Z6