

Nom de l'institution _____

Com. scolaire /campus _____

Nom du contact _____

Téléphone _____

Courriel _____

Adresse _____

Ville et province _____

Code Postal _____

*Veillez indiquer quel diplôme sera obtenu en inscrivant la durée du programme (**en année**) pour l'avoir complété et réussi.*

1	DEP		AEC		DEC		UNIV	<input type="checkbox"/> Baccalauréat	
								<input type="checkbox"/> Maitrise	
								<input type="checkbox"/> Doctorat	

2 **Date début et fin du programme :** _____ Cliquez ou appuyez ici _____ Cliquez ou appuyez ici

3 **PROGRAMMES**

- Agronomie
- Gestion entreprises et technologies agricoles
- Mécanique agricole
- Médecine vétérinaire
- Production acéricole
- Production animale
- Production végétale / grandes cultures
- Autre : _____

4 Périodicité de la bourse

Annuelle à la graduation Entente 3 ans

En cours de formation, selon le projet spécifié avec la Fondation

Partie réservée à la Fondation Agria	<i>montant et nom des lauréats</i>
<input type="checkbox"/> DEP Programme professionnel : 500 \$	
<input type="checkbox"/> AEC Programme collégial : 750 \$	
<input type="checkbox"/> DEC Programme collégial : 1 000 \$	
<input type="checkbox"/> Universitaire : _____ \$	
<input type="checkbox"/> Autre : _____ \$	