

The United Church of Canada
Montreal and Ottawa Conference
Application for Continuing Education Funds

February 15th - **Applications must be received by**
August 15th - **for events occurring in March to August**
for events occurring from September to February

Date: _____

Name: _____

Address: _____

_____ Postal Code: _____

Email: _____ Telephone #: _____

Pastoral Charge: _____ Presbytery: _____

Lay Ministry Personnel

Program/ Event: _____

Location: _____ Date: _____

Sponsor: _____

Description of Course/Event: _____

Please attach a copy of the event brochure, course flyer, etc.

Financial Information:

Funding Plan:

Tuition: _____ Pastoral Charge: _____

Room & Board _____ Personal Share _____

Travel (indicate mode of travel) _____ Other sources: _____
(specify)

_____ km. X _____/km. Conference Grant: _____
(max. \$300)

Applicant Signature _____

Congregational/Institutional Representative - Position / Title

Synode Montreal & Ottawa Conference
225-50th avenue, Arrondissement Lachine
Ville de Montreal, QC H8T 2T7

**L'Église Unie du Canada
Synode Montréal et Ottawa
Demande de financement pour formation permanente**

***Les demandes doivent être reçues
avant le 15 février - pour les activités offertes de mars à août
avant le 15 août - pour les activités offertes de septembre à février***

Date : _____

Nom : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone : _____

Paroisse : _____ Consistoire : _____

Laïque Personnel ministériel

Nom du cours ou de l'activité : _____

Lieu : _____ Date : _____

Parrainé-e par : _____

Description du cours ou de l'activité : _____

Veuillez inclure une copie du dépliant décrivant le cours ou l'activité.

Information financière: _____ Plan de financement: _____

Frais de scolarité: _____ Paroisse/Organisme : _____

Chambre et pension : _____ Contribution personnelle : _____

Déplacement _____ Autres sources (veuillez spécifier) _____

(indiquez votre moyen de transport)

_____ km. X _____/km. Subvention du Synode : _____

(max. 300 \$)

Signature de la personne faisant la demande

Représentant-e de la paroisse / de l'organisme : _____

Fonctions / titre : _____

**Synode Montreal & Ottawa Conference
225-50th avenue, Arrondissement Lachine
Ville de Montreal, QC H8T 2T7**