



Le programme de bourses RISE

Formulaire pour lettre de recommandation

Nom du/de la candidat/e : _____

Votre nom : _____

Relation avec le/la candidat/e : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Signature : _____ Date : _____

Veillez décrire le caractère du/de la candidat/e et la ou les façons dont il/elle a fait preuve de résilience devant les défis associés à la maladie du foie cholestatique ou au fait de vivre aux côtés d'un frère ou d'une sœur présentant cette maladie.