

Titre de la formation _____

Établissement de formation _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (Veuillez répondre en lettres moulées)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____
Numéro Rue App. Ville Code postal

Courriel _____

Téléphone : Rés. [] _____ Travail [] _____ poste _____

Nombre d'années de scolarité _____ Diplôme obtenu : Oui Non

Titre du diplôme ET domaine de spécialisation _____

Âge _____ Sexe : F M Né au Canada : Oui Non

IMPORTANT

Le cours auquel vous vous inscrivez est financé par Emploi-Québec, ce qui en explique le coût peu élevé. Si, pour une raison ou pour une autre, vous décidez d'annuler votre participation à ce cours, veuillez en aviser l'établissement le plus rapidement possible afin que quelqu'un d'autre puisse en profiter.

Une fois inscrit, le participant s'engage à être présent tout au long de la formation. L'établissement se réserve le droit d'annuler la participation de quiconque s'absente sans motif valable. De plus, il pourra exiger qu'un participant ait assisté à un certain pourcentage des cours pour lui remettre une attestation de formation. Ces mesures visent à assurer le bon fonctionnement des groupes et à favoriser un meilleur apprentissage.

VOUS DEVEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS.
SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT ET NE PAS MODIFIER LE FORMULAIRE. MERCI!

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS (Veuillez répondre en lettres moulées)

Nom de l'entreprise _____

Adresse _____
Numéro Rue App. Ville Code postal

Titre de l'emploi _____

Vous êtes : travailleur autonome salarié

À temps plein À temps partiel Saisonnier avec un lien d'emploi CSST SAAQ

Spécifier le nombre d'heures par semaine _____

Cette formation est-elle en lien avec :

- votre domaine d'études Oui Non
- votre emploi actuel Oui Non

Cette formation peut-elle améliorer votre situation d'emploi? Oui Non

Si oui, vous devez nous expliquer comment.

J'ai entendu parler de ce cours par :

Journal (préciser) _____ Personnel d'Emploi-Québec _____

Site Web d'Emploi-Québec _____ Collègues de travail _____

Site Web de l'établissement _____ Amis/Famille _____

montezdeniveau.ca _____ Autre (préciser) _____

J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et j'autorise Emploi-Québec et l'établissement de formation offrant le cours ci-dessus à s'échanger les renseignements personnels nécessaires à la réalisation et au suivi de ma participation à celui-ci.

Signature

Date