

Établissement de formation _____

Titre de la formation _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (Veuillez répondre en lettres moulées)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____
 Numéro Rue App. Ville Code postal

Téléphone : Rés. [] _____ Travail [] _____

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 le Gouvernement du Québec, ce qui explique que son coût est 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 délivrera une attestation de formation uniquement aux participants ayant assisté à un certain pourcentage des cours. 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)

Vous êtes : salarié travailleur autonome sans emploi

Renseignements sur votre employeur actuel ou, si vous êtes sans emploi, votre dernier employeur :

Nom de l'entreprise _____

Adresse _____
 Numéro Rue App. Ville Code postal

Titre de l'emploi _____ À temps plein À temps partiel

Recevez-vous des prestations de la CNESST? Oui Non

Recevez-vous des prestations de la SAAQ? Oui Non

Cette formation est-elle en lien avec :

- votre domaine d'études Oui Non
- votre emploi actuel Oui Non
- votre dernier emploi (si vous êtes sans emploi) 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 du Gouvernement du 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 la Direction générale de Services Québec de l'Île-de-Montréal 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 _____