

CLE Nom : _____ Agent : _____ (Réservé à l'administration)	 PROJET DE FORMATION Pavillon Service aux entreprises et à la communauté	 Doublon <input type="checkbox"/> Urgence _____
--	---	---

SECTION 1

Nom de famille à la naissance: _____

Prénom: _____ Sexe: M F

Date de naissance: _____ N° d'assurance sociale: _____
Année Mois Jour (Obligatoire pour DEP-AEP-ASP-SSGCC)

Adresse: _____
Numéro civique Rue App. Casier postal

Ville: _____ Canada Pays

Municipalité: _____ Code postal

Téléphone: _____ Autre: _____

Titre d'emploi exercé: _____ Nom de l'employeur: _____

Adresse de courriel: _____

Signature: _____	Date de l'inscription: _____ <small>année / mois/ jour</small>
------------------	---

SECTION 2

À compléter seulement pour les personnes ayant moins de 18 ans:

Répondant: Père Mère Autre Nom _____ Tél: _____

Signature: _____

SECTION 3

À compléter seulement pour les cours déclarés au MELLs

Numéro de fiche: _____ Ancien élève **ou** Nouveau

Code permanent: _____ Langue maternelle Français Anglais Autre _____

Lieu de naissance de la personne: _____

Père: _____
Nom à la naissance Prénom

Lieu de naissance (père): _____ Canada Pays
Ville

Mère: _____
Nom à la naissance Prénom

Lieu de naissance (mère): _____ Canada Pays
Ville

Contact en cas d'urgence: _____ Tél: _____

SECTION 4

Section réservée aux responsables des inscriptions :

Titre de la formation (cours / atelier): _____ Date de début: _____ Fin: _____

Horaire: Jour Soir L M Me J V S D De _____ h _____ à _____ h _____

Lieu de formation: _____

Formateur(s): _____

Responsable de l'inscription (Signature): _____

Secteur d'activité: _____ # Cours: _____ MRC: _____

Paiement: _____ Argent: _____ Interac: _____ Chèque: _____ Autre: _____ # Reçu: _____

SECTION 5

À compléter seulement pour les cours en lien avec Emploi-Québec				
<input type="checkbox"/> Prestataire de l'assurance-emploi		<input type="checkbox"/> Prestataire de la sécurité du revenu		<input type="checkbox"/> Sans soutien du revenu
<input type="checkbox"/> Avez-vous reçu de l'assurance-emploi dans les 4 ou 5 dernières années ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Autre type de revenus (S.V.P. indiquer)				
EXPÉRIENCE DE TRAVAIL				
Titre du poste	Nom de l'employeur	Durée (mois et année)		Raison du départ
		Début	Fin	
SCOLARITÉ				
Niveau secondaire atteint		Année		TENS <input type="checkbox"/> TDG <input type="checkbox"/>
Autres formations		Spécialisation		Année
Autres formations		Spécialisation		Année
Autres formations		Spécialisation		Année

SECTION 6

Renseignements complémentaires

Documents spécifiques remis pour la formation

Documents de base	Autres preuves exigées (selon la formation)
<input checked="" type="checkbox"/> Certificat de naissance	<input checked="" type="checkbox"/> Curriculum vitae
<input type="checkbox"/> Relevé de notes	<input type="checkbox"/> Photo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CENTRES DE FORMATION

Académie d'hôtellerie et de tourisme de Lanaudière

355, rue Sir-Mathias-Tellier
Joliette (Québec) J6E 6E6
450 758-3764

Pavillon de l'Argile

918, rue Ladouceur
Joliette (Québec) J6E 3W7
450 758-3630

Pavillon de l'Envol

1270, rue Ladouceur
Joliette (Québec) J6E 3W7
450 758-3551

Pavillon Montcalm

570, Côte Jeanne
Saint-Lin-Laurentides (Québec) J5M 1Y1
450 439-5777

Pavillon de la Santé

455, Boul. Base-de-Roc
Joliette (Québec) J6E 5P3
450 758-3639

Services aux entreprises et à la communauté

333, Sir-Mathias-Tellier
Joliette, (Québec) J6E 6E6
450 758-3777