

<b>CLE</b> Nom : _____ Agent : _____ (Réservé à l'administration)	 <b>PROJET DE FORMATION</b> <b>Pavillon Service aux</b> <b>entreprises et à la communauté</b>		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** : \_\_\_\_\_  
année / mois/ jour

### 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