

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Service aux entreprises

Réservé au Collège

No DA : _____

Coordonnées

Nom de famille : _____ Prénom usuel : _____

No civique : _____ App. : _____ Rue : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Pays : _____ Courriel : _____

Téléphone principal : _____ Téléphone cellulaire : _____

Dossier social (section

Date de naissance (*obligatoire*) : aaaa/mm/jj _____ Sexe : Masculin Féminin

Nom et prénom du père (*obligatoire*): _____

Nom et prénom de la mère (*obligatoire*): _____

Formation

Titre de la formation : _____

Facturation (devons-nous facturer à votre employeur?)

Facturer à l'employeur Oui* Non **Si oui, complétez les renseignements nécessaires ci-dessous:*

Nom entreprise : _____ Pers. responsable : _____

Adresse complète _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____

Envoi de votre dossier

Merci de nous faire parvenir votre demande par courriel : sae@cegeprdl.ca

Sinon, par la poste : Groupe Collegia – Cégep de Rivière-du-Loup, 80, rue Frontenac, Rivière-du-Loup (Québec) G5R 1R1

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise le cégep/Groupe Collegia à vérifier les documents accompagnant cette demande et les renseignements s'y rattachant. J'autorise le MESRST et les établissements scolaires que j'ai fréquenté à transmettre au cégep/Groupe Collegia mes résultats scolaires, ainsi que le directeur de l'état civil concernant les informations sur mon lieu de naissance.

J'accepte de recevoir de l'information concernant Groupe Collegia par le biais de l'adresse courriel inscrite dans la section Coordonnées.

Signature : _____ Date : _____

Pourriez-vous nous mentionner à quel endroit vous avez vu ou reçu l'information de l'existence de cette formation?
