

DEMANDE D'ADMISSION

Formation sur mesure

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

Date de naissance (obligatoire) _____ Sexe : Masculin Féminin
 (aaaa/mm/jj)
 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 : cathy.dumont@cegeprdl.ca
 Sinon, par télécopieur : 418 862-4959 ou 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?
