

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 (aaaa/mm/jj) _____ Sexe : Masculin Féminin

Nom et prénom du père (obligatoire): _____

Nom et prénom de la mère (obligatoire): _____

Avez-vous déjà suivi une formation au Cégep de Rivière-du-Loup ou à la Formation continue? Oui Non

Choix de groupe et niveau d'anglais

Je désire m'inscrire à la formation : du 10 au 28 février 2020 du 9 au 27 mars 2020

Quel est votre niveau d'anglais actuel : Débutant Intermédiaire Avancé

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 : saecegeprdl@cegeprdl.ca

- 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?
