

# 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 : [saecegeprdl@cegeprdl.ca](mailto:saecegeprdl@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?