

Établissement de formation

Titre de la formation

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (Veuillez répondre en lettres moulées)

Nom

Prénom

Adresse

Numéro

Rue

App.

Ville

Code Postal

Téléphone :

Adresse Courriel:

Nombre d'années de scolarité

Diplôme obtenu : Oui ☐ Non ☐

Titre du diplôme ET domaine de spécialisation

DDN

mm/jj/aaaa

Sexe : F ☐ M ☐

Né au Canada : Oui ☐ Non ☐

IMPORTANT

Le cours auquel vous vous inscrivez est financé par le Gouvernement du Québec, ce qui explique que son coût est peu élevé. Si, pour une raison ou pour une autre, vous décidez d'annuler votre participation à ce cours, **veuillez en aviser l'établissement le plus rapidement possible** afin que quelqu'un d'autre puisse en profiter.

Une fois inscrit, **le participant s'engage à être présent tout au long de la formation**. L'établissement se réserve le droit d'annuler la participation de quiconque s'absente sans motif valable. De plus, il délivrera une attestation de formation uniquement aux participants ayant assisté à un certain pourcentage des cours. Ces mesures visent à assurer le bon fonctionnement des groupes et à favoriser un meilleur apprentissage.

VOUS DEVEZ RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS.
SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT ET NE PAS MODIFIER LE FORMULAIRE. MERCI!

RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS (Veuillez répondre en lettres moulées)

Vous êtes : salarié ☐

travailleur autonome ☐

sans emploi ☐

Renseignements sur votre employeur actuel ou, si vous êtes sans emploi, votre dernier employeur :

Nom de l'entreprise

Adresse

Numéro

Rue

App.

Ville

Code postal

Titre de l'emploi

À temps plein ☐ À temps partiel ☐

Recevez-vous des prestations de la CNESST?

Oui ☐ Non ☐

Recevez-vous des prestations de la SAAQ?

Oui ☐ Non ☐

Cette formation est-elle en lien avec :

- votre domaine d'études

Oui ☐ Non ☐

- votre emploi actuel

Oui ☐ Non ☐

- votre dernier emploi (si vous êtes sans emploi)

Oui ☐ Non ☐

Cette formation peut-elle améliorer votre situation d'emploi?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, vous devez nous expliquer comment.

J'ai entendu parler de ce cours par :

Journal (préciser)

Personnel du Gouvernement du Québec

Site Web d'Emploi-Québec

Collègues de travail

Site Web de l'établissement

Amis/Famille

Montezdeniveau.ca

Autre (préciser)

J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et j'autorise la Direction générale de Services Québec de l'Île-de-Montréal et l'établissement de formation offrant le cours ci-dessus à s'échanger les renseignements personnels nécessaires à la réalisation et au suivi de ma participation à celui-ci.

Signature

Date

DSTE, juin 2026