

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION CONTINUE FINANCÉE PAR EMPLOI-QUÉBEC

**IMPORTANT :** Sont exclus les étudiants à temps plein, les travailleurs des ministères et organismes financés par des fonds publics. Sont également exclus les ateliers de perfectionnement de niveau avancé (niveau 3) ainsi que les cours d'Anglais avancé

Nom de l'établissement de formation :

Titre de la formation :

Date de début :

Comment cette formation peut-elle améliorer votre situation d'emploi ? (obligatoire)

### BIEN VOULOIR FOURNIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS

#### 1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom :

Prénom :

Sexe :

Féminin

Masculin

Date de naissance :

Adresse (no et rue) :

Ville ou Municipalité :

Code postal :

Tél. :

Cell. :

Travail :

Courriel

Niveau d'études :

Secondaire

Collégial

Universitaire

Domaine d'études :

Diplôme obtenu :

Oui

Non

Êtes-vous chef de famille monoparentale :

Oui

Non

#### 2. SITUATION FACE AU MARCHÉ DU TRAVAIL

En emploi

Nombre d'heures travaillées/sem. :

Travailleur autonome

Sans emploi

Titre de l'emploi occupé ou  
emploi recherché :

Si en emploi - Nom de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise : no et rue :

Ville ou Municipalité :

S'agit-il :

d'une entreprise privée

d'un organisme à but non lucratif

d'un organisme public ou parapublic

De quelle façon avez-vous été informé de la tenue de cette activité de formation? (maximum de 2 choix)

Journaux

Médias sociaux de l'établissement d'enseignement

Courriel/Infolettre établissement d'enseignement

Radio

Autres médias sociaux

Autres courriels/Infolettre

Publi-sac

Site Web de l'établissement d'enseignement

Organismes (CLE/écoles/employabilité)

Amis/collègue/entreprise

Autres sites Web

Autres (précisez) :

**NOTE :** Des frais de 162.50\$ doivent être payés par le participant à l'inscription.

#### 3. ATTESTATION ET SIGNATURE

J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et j'autorise Emploi-Québec et l'établissement de formation offrant la mesure ci-dessus à s'échanger les renseignements personnels nécessaires à la réalisation et au suivi de ma participation à celle-ci.

Signature

Date

Validé par le représentant de l'établissement de formation

Signature

Date