

## FICHE DE DEMANDE D'ADMISSION À LA FORMATION À DISTANCE

### A- IDENTITÉ **S.V.P. Écrire en lettres majuscules**

Nom de famille à la naissance	Prénom
Date de naissance (aaaa-ms-jr)	Numéro d'assurance sociale
Lieu de naissance – ville- province	Sexe <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Nom de famille du père	Prénom du père
Nom de famille de la mère	Prénom de la mère

### B- ADRESSE PERMANENTE

Adresse	App.	Téléphone résidence	
Ville	Province	Code postal	Téléphone travail
Courriel (obligatoire pour le début de la formation)	Cellulaire		

### C- PROGRAMME VISÉ

Code permanent : \_\_\_\_\_

Secrétariat  Comptabilité  Adj. adm.  Livraison par DICOM (frais de livraison 10-15 \$/ envoi)

DES obtenu  Êtes-vous subventionné par un centre local d'emploi  Prêts et bourses  
 Oui  Non Préciser :

### D- SIGNATURE

Signature du candidat \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### E- MODALITÉ DE PAIEMENT

Mandat-poste  Chèque / à l'ordre du **CFP DE L'ENVOLÉE**  Comptant  
 Cartes de crédit Visa/Master Card

Numéro : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_/\_\_\_\_ Code de sécurité : \_\_\_\_\_

J'autorise le prélèvement de 65 \$ sur ma carte.

*N.B. Les frais ne sont pas remboursables.*

### F- DOCUMENTS

Documents obligatoires à joindre à ce formulaire lors de votre demande d'admission

Certificat de naissance (copie)  Preuve de résidence (carte d'assurance maladie ou permis de conduire)  
 Relevé de notes ou diplôme d'études secondaire du MEES  Formulaire d'engagement

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec.

Carte d'assurance maladie  Permis de conduire  Autre : \_\_\_\_\_

Signature du responsable \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_