FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom de l'établissement de formation : CF Agricole
Titre de la formation : Soudage
Date de la formation : / / (Ex. : 2025-09-31)

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

- *Elle améliorera mes compétences dans mon emploi actuel :* Oui ☐ Non ☐
- *Elle m'aidera à trouver un nouvel emploi :* Oui ☐ Non ☐
- *Elle m'aidera à développer mon entreprise :* Oui ☐ Non ☐
- *Elle répondra à des besoins personnels :* Oui ☐ Non ☐

Important : Sont exclus les travailleurs des ministères et organismes du gouvernement du Québec dont le personnel est nommé et rémunéré en vertu de la Loi sur la fonction publique du Québec et le personnel des ministères et organismes du gouvernement fédéral.

Renseignements personnels

Nom : _____ **Prénom :** _____

Genre : Féminin ☐ Masculin ☐ Ne répond pas ☐ **Date de naissance :** Année Mois Jours

Veuillez indiquer les trois (3) premiers chiffres de votre numéro d'assurance sociale (NAS) : ___

Adresse : _____ **Appartement :** _____

Municipalité : _____ **Code postal :** _____

Téléphone: - _____

Courriel : _____

Niveau d'études : ☐ Secondaire ☐ Collégial ☐ Universitaire

Domaine d'études : _____

Diplôme obtenu : ☐ Oui ☐ Non ☐ En cours de formation

Situation face au marché du travail

Situation : ☐ En emploi ☐ Travailleur autonome ☐ Sans emploi

Titre de l'emploi occupé ou recherché: _____

Nombre d'heures travaillées par semaine : _____ H **ou** ☐ Sans objet

Nom de votre employeur ou de votre entreprise : _____

Ville : _____

Téléphone : - _____

Question relative à l'activité de formation

De quelle façon avez-vous été informé(e) de la tenue de cette formation?

- ☐ Annonce journal local
- ☐ Amis, collègues, employeurs
- ☐ Médias sociaux
- ☐ Infolettre/Courriel/Contact de l'établissement de formation
- ☐ Infolettre/Courriel/Contact de Services Québec
- ☐ Infolettre/Courriel/Contact d'un autre organisme
  Précisez : _____
- ☐ Site Formons la différence
- ☐ Site Internet de l'établissement de formation
- ☐ Autre : _____

☐ **Je souhaite être informé(e) par courriel des prochaines formations.**

☐ J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et j'autorise le personnel de Services Québec et l'établissement de formation à s'échanger les renseignements personnels nécessaires à la réalisation et au suivi de ma participation à cette activité de formation.

Inscription reçue par internet
ou
Signature de l'usager : _____ **Date :** _____