**Formulaire d’inscription**

Activité financée par Services Québec

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l'établissement de formation :** | Service aux entreprises de la Côte-du-Sud |
| **Titre de la formation :** |  |
| **Date de la formation :** | /  /   (Ex. : 2022-05-31) |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 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 :**