

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Activité financée par Services Québec

Nom de l'établissement de formation :

Titre de la formation :

Date de la formation : / / (Ex. : 2022-05-31)

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

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> Elle améliorera mes compétences dans mon emploi actuel : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Elle m'aidera à trouver un nouvel emploi : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Elle m'aidera à développer mon entreprise : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Elle répondra à des besoins personnels : | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

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?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Annonce journal local | <input type="checkbox"/> Infolettre/Courriel/Contact de l'établissement de formation | <input type="checkbox"/> Site Formons la différence |
| <input type="checkbox"/> Amis, collègues, employeurs | <input type="checkbox"/> Infolettre/Courriel/Contact de Services Québec | <input type="checkbox"/> Site Internet de l'établissement de formation |
| <input type="checkbox"/> Médias sociaux | <input type="checkbox"/> Infolettre/Courriel/Contact d'un autre organisme | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
- Précisez : _____

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'utilisateur : _____

Date : _____