

AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI DES COURS AU CÉGEP MONTMORENCY ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	CODE PERMANENT : <input style="width:150px;" type="text"/> ARCHIVES <input style="width:150px;" type="text"/> # ÉTUDIANT – DA : <input style="width:150px;" type="text"/>
--	--

NOM DE FAMILLE (à la naissance) :

PRÉNOM :

ADRESSE PERMANENTE :
 NO : RUE : APP. : VILLE :
 CODE POSTAL : PROVINCE :

COURRIEL (important pour confirmation inscription et COL.NET) : Pompier temps plein : temps partiel :
 Quelle ville ? nb années :

TÉLÉPHONES :
 RÉSIDENCE : CELLULAIRE : TRAVAIL :

NOM DE FAMILLE DE VOTRE PÈRE :
 PRÉNOM DE VOTRE PÈRE :
 NOM DE FAMILLE DE VOTRE MÈRE :
 PRÉNOM DE VOTRE MÈRE :
 PROVINCE DE NAISSANCE OU PAYS SI NÉ À L'ÉTRANGER :
 VOTRE VILLE DE NAISSANCE :

SEXE :

 F M

DATE DE NAISSANCE :

 AAAA / MM / JJ

LIEU DE RÉSIDENCE PERMANENTE

 Québec : Hors Canada :

 Ailleurs au Canada :

STATUT LÉGAL DE RÉSIDENCE AU CANADA

Citoyen canadien précisez :

 Canadien : Amérindien :

 Inuk : **si autre :**
précisez ci-bas

 Membre famille diplomatique :

 Réfugié :

 Permis de séjour (travailleur) :

 Résident permanent :

 Permis de séjour pour études :

 Aucun visa :

 Autre :

MODE DE PAIEMENT

 \$ **MONTANT FACTURÉ**
(réception paiement 10 jours ouvrables)

 Chèque : ... suivra par la poste

 Master C :

 Visa :

de carte

exp.

 Facturation à l'employeur :

 Nom :

 Adresse :

 Ville :

 Code postal :

 Téléphone :

 Signature employeur (**IMPORTANT**):
PERCEPTION COLLÈGE MONTMORENCY
 poste budgétaire : 667-9090-53-861

NUMÉRO DU PROGRAMME	EMPLOI QUÉBEC	RÉGIME	SESSION
---------------------	---------------	--------	---------

J C C .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H - 2018 <small>(inscrivez SESSION/année)</small>	
			SF C COÛT BOUT.	
COURS :	<input style="width:50px;" type="text"/>	<input style="width:10px;" type="text"/>	<input style="width:50px;" type="text"/>	\$ 667-3
COURS :	<input style="width:50px;" type="text"/>	<input style="width:10px;" type="text"/>	<input style="width:50px;" type="text"/>	\$ 667-3
COURS :	<input style="width:50px;" type="text"/>	<input style="width:10px;" type="text"/>	<input style="width:50px;" type="text"/>	\$ 667-3
TOTAL DROITS AFFÉRENTS ET FRAIS DE GESTION EXAMEN ENPQ				\$ 667-4
DROITS D'ADMISSION POUR NOUVEAU DOSSIER OU DOSSIER INACTIF (- DE 5 ANS) +30\$				0\$ 667-5
TOTAL				<input style="width:100px;" type="text"/> \$

PREMIÈRE INSCRIPTION DANS UNE AEC (inscription à un seul cours)

 Je déclare m'inscrire à ce cours dans le but spécifique d'obtenir une AEC ou un DEC.

 Signature :

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise le Collège à transmettre ces renseignements et mes résultats scolaires aux ministères concernés.

 SIGNATURE ÉTUDIANT :

 Date:

 CONSEILLÈRE PÉDAGOGIQUE :

 Date: