

 <p>Collège Montmorency Direction de la formation continue et des services aux entreprises</p>		AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI DES COURS AU COLLÈGE MONTMORENCY ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Code permanent : <input type="text"/> DA : <input type="text"/> Actif : <input type="checkbox"/> Inactif : <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICATION				LIEU DE RÉSIDENCE PERMANENTE	
<input type="text"/> Nom de famille (à la naissance)		Date de naissance : <input type="text"/> Année <input type="text"/> Mois <input type="text"/> Jour		<input type="checkbox"/> Québec <input type="checkbox"/> Ailleurs au Canada <input type="checkbox"/> Hors du Canada	
<input type="text"/> Prénom		Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
<input type="text"/> Numéro civique		Rue		Appartement	
<input type="text"/> Ville		Province		Code Postal	
<input type="text"/> Téléphone 1		<input type="text"/> Téléphone 2			
<input type="text"/> Courriel					
<input type="text"/> Ville de naissance		Province de naissance		Pays de naissance	
<input type="text"/> Nom de famille du père		Nom de famille de la mère			
<input type="text"/> Prénom du père		<input type="text"/> Prénom de la mère			
Vous êtes pompier : <input type="checkbox"/> Temps plein Quelle ville? : _____ <input type="checkbox"/> Temps partiel Nombre d'années? : _____					
STATUT LÉGAL DE RÉSIDENCE AU CANADA					
<input type="checkbox"/> Canadien <input type="checkbox"/> Amérindien <input type="checkbox"/> Inuk <input type="checkbox"/> Autre, précisez ici-bas : <input type="checkbox"/> : Membre famille diplomatique <input type="checkbox"/> : Réfugié <input type="checkbox"/> : Permis de séjour (travailleur) <input type="checkbox"/> : Résident permanent <input type="checkbox"/> : Permis de séjour pour études <input type="checkbox"/> : Aucun visa <input type="checkbox"/> : Autre					
MODE DE PAIEMENT					
Voir le formulaire de paiement. <input type="checkbox"/> Crédit <input type="checkbox"/> Col.net <input type="checkbox"/> Chèque (suivra par la poste)					
MODE DE PAIEMENT					
<input type="checkbox"/> Facturation à l'employeur seulement Nom : _____					
Adresse : _____ Ville : _____ Code p. : _____ Téléphone : _____					
Signature de l'employeur (IMPORTANT) : _____					
PERCEPTION COLLÈGE MONTMORENCY					
Poste budgétaire : 670-9090-53-861					
Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise le Collège à transmettre ces renseignements et mes résultats scolaires aux ministères, aux employeurs et aux municipalités concernés.					
<i>Signature du candidat</i> <hr/> <i>Conseillère pédagogique</i>		<i>Date</i> <hr/> <i>Date</i>		<i>Initials de l'agente</i>	