RCCI

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Collège Montmorency
Direction de la formation continue et des services aux entreprises

AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI DES COURS AU COLLÈGE MONTMORENCY ?
OUI ☐ NON ☐

Code permanent : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
DA : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Actif : ☐ Inactif : ☐

IDENTIFICATION

Nom de famille (à la naissance) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Date de naissance : ☐☐☐☐ Année ☐☐ Mois ☐☐ Jour

Prénom ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sexe : F ☐ M ☐

Numéro civique ☐☐☐☐☐ Rue ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Appartement ☐☐☐☐

Ville ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Province ☐☐☐☐☐☐☐ Code Postal ☐☐☐-☐☐☐

Téléphone 1 ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐ Téléphone 2 ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐☐

Courriel ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ville de naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Province de naissance ☐☐☐☐☐☐☐ Pays de naissance ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nom de famille du père ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Nom de famille de la mère ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Prénom du père ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Prénom de la mère ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Vous êtes pompier : ☐ Temps plein Quelle ville? : _____
☐ Temps partiel Nombre d'années? : _____

LIEU DE RÉSIDENCE PERMANENTE

☐ Québec
☐ Ailleurs au Canada
☐ Hors du Canada

STATUT LÉGAL DE RÉSIDENCE AU CANADA

☐ Canadien
☐ Amérindien ☐ Inuk
☐ Autre, précisez ici-bas :
- ☐ : Membre famille diplomatique
- ☐ : Réfugié
- ☐ : Permis de séjour (travailleur)
- ☐ : Résident permanent
- ☐ : Permis de séjour pour études
- ☐ : Aucun visa
- ☐ : Autre

PAIEMENT PAR LE CANDIDAT

☐ Institution financière
☐ Col. Net

Procédure de paiement (cliquez ici)

PAIEMENT PAR L'EMPLOYEUR

☐ Facturation à l'employeur seulement

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code p. : _____

Téléphone : _____

Signature de l'employeur (IMPORTANT) :

_____

NUMÉRO DU PROGRAMME

Programme : 700.88-2017-1

SESSION

Session : ☐ - ☐☐☐☐

No. de cours	Groupe	Titre du cours	Coût	Boutique
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	670-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	670-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	670-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	670-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	670-3
☐☐☐-☐☐☐-☐☐	☐☐☐☐	_____	☐☐☐,☐☐	670-3
		Frais afférents	☐☐☐,☐☐	670-4
		Droits d'admission	☐☐☐,☐☐	670-5
		TOTAL[1]	☐☐☐0,00	

Notes : _____

☐ 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.

_____ _____

Signature du candidat *Date*

_____ pour _____ _____

Conseillère pédagogique *Date* *Initiales de l'agente*

PERCEPTION COLLÈGE MONTMORENCY

Poste budgétaire : 670-9090-53-861

Adresse courriel : accueilofficiers@cmontmorency.qc.ca