

Nom de l'établissement de formation : Service aux entreprises, Centre multiservice des Samares
Titre de la formation : _____
Date de la formation : _____

Conditions d'admission : Ces cours sont organisés en collaboration avec les bureaux de Services Québec de Lanaudière. Ils sont réservés en priorité aux travailleuses et aux travailleurs en emploi résidant ou travaillant dans la région de Lanaudière. Pour les personnes sans emploi, résidant dans la région de Lanaudière, la formation doit être en lien avec leur domaine d'études ou leur expérience professionnelle. Les clientèles non admissibles sont les suivantes : le personnel permanent des secteurs public et parapublic, des entreprises d'État et du secteur municipal, les prestataires de la CNESST ou de la SAAQ, les étudiantes et les étudiants (même s'ils travaillent à temps partiel) et les personnes en réorientation de carrière ou qui voudraient suivre un cours à des fins personnelles.

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Ville : _____
Adresse (n° et rue) : _____ Tél. : _____
Code postal : _____ Tél. travail : _____
Cell. : _____

Nombre d'années de scolarité : _____ Diplôme obtenu : OUI NON
Titre de diplôme et/ou domaine de spécialisation : _____

2. SITUATION SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

En emploi Travailleur autonome Sans emploi

Cette formation est-elle en lien avec :

- Votre domaine d'études OUI NON
- Votre emploi actuel ou recherché OUI NON
- Vos expériences professionnelles OUI NON

3. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

3.1. Personne en emploi

Nom de l'entreprise : _____
Adresse : _____
Poste occupé : _____

3.2. Personne sans emploi

Qu'est-ce qui vous amène à suivre cette formation?

4. ATTESTATION ET SIGNATURE

J'ai pris connaissance des conditions d'admissibilité à la formation à temps partiel et j'atteste que tous ces renseignements sont exacts. J'autorise Services Québec Lanaudière et l'établissement de formation offrant le cours ci-dessus à échanger les renseignements personnels nécessaires à la réalisation et au suivi de ma participation.

L'inscription à ce cours favorisera le développement de nouvelles compétences professionnelles en lien avec mon emploi actuel ou recherché. Cette formation sera un atout pour me maintenir en emploi ou obtenir un nouvel emploi.

Signature

Date

Validé par le représentant de l'établissement de formation

Signature

Date