

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Activité financée par Emploi-Québec

Nom de l'établissement de formation : Formation continue et services aux entreprises, CSS des Navigateurs

Titre de la formation : \_\_\_\_\_

Lieu de la formation : \_\_\_\_\_ Date de la formation : \_\_\_\_\_

## 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 actuelle :     | 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.

↻ **Bien vouloir fournir tous les renseignements demandés** ↻

### Renseignements personnels

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Genre :  Féminin  Masculin  Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour

Veillez indiquer les trois (3) premiers chiffres de votre numéro d'assurance sociale (NAS) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Appartement : \_\_\_\_\_

Municipalité : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. maison : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Niveau d'études :  Secondaire  Collégial  Universitaire Diplôme obtenu :  Oui  Non

Domaine d'études : \_\_\_\_\_

### 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 Date de début de l'emploi : \_\_\_\_\_  n/a  
Année Mois Jour

Nom de votre employeur ou de votre entreprise : \_\_\_\_\_

Secteur d'activité de l'entreprise : \_\_\_\_\_

L'entreprise, il s'agit :  d'une entreprise privée ou  d'un organisme à but non lucratif (OSBL)

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Numéro de 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"/> Site Internet de l'établissement de formation         | <input type="checkbox"/> Organismes (ex. : CLE, écoles) |
| <input type="checkbox"/> Radio                 | <input type="checkbox"/> Autres sites Web : _____                              | <input type="checkbox"/> Référé par Emploi-Québec       |
| <input type="checkbox"/> Amis, collègues       | <input type="checkbox"/> Infolettre / Courriel de l'établissement de formation | <input type="checkbox"/> Infolettre d'Emploi-Québec     |
| <input type="checkbox"/> Employeur             | <input type="checkbox"/> Autre infolettre / courriel : _____                   | <input type="checkbox"/> Infolettre d'un partenaire     |
| <input type="checkbox"/> Médias sociaux        |                                                                                |                                                         |

Je souhaite être informé par courriel des prochaines formations

J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et j'autorise Emploi-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 : \_\_\_\_\_