eCAMPUS O'Sullivan
840 rue Saint-Jean
Québec (Québec) G1R 1R3

FORMATION À TEMPS PARTIEL

(Formulaire d'inscription)

MERCI DE FOURNIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse résidence : _____

Ville : _____ Code postal : _____

No tél. : _____ Courriel : _____

Domaine d'études : _____ Diplôme obtenu : ☐ Oui ☐ Non

CHOIX DE FORMATION

Titre de la formation : Sélectionnez la formation choisie ↓

Session : Printemps 2024

Remboursement en cas d'annulation de la formation par le Collège;
Aucun remboursement si annulation par écrit à moins de 5 jours ouvrables de la date du début de la formation;
Des frais de 30 $ seront conservés si annulation par écrit à plus de 5 jours ouvrables de la date de début de la formation.

SITUATION FACE AU MARCHÉ DU TRAVAIL

☐ En emploi

Nom de l'entreprise : _____

Titre de l'emploi occupé : _____

Comment cette formation peut-elle améliorer votre situation d'emploi ? (À compléter obligatoirement)

☐ Travailleur(-euse) autonome

☐ Sans emploi

Si vous désirez retourner sur le marché du travail, inscrivez le ou les emplois recherchés. (À compléter obligatoirement)

ATTESTATION ET SIGNATURE

J'atteste que tous les renseignements ci-dessus sont exacts.

_____ Signature _____ Date

Validé par le représentant du Collège O'Sullivan de Québec

_____ Signature _____ Date

Remettre ce formulaire dûment signé au Collège O'Sullivan de Québec

IMPRIMER LE FORMULAIRE