

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 : Préparation aux Examens de l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) - 1950 \$

Session :

*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 : _____

Travailleur(-euse) autonome

Sans emploi

ATTESTATION ET SIGNATURE

J'atteste que tous les renseignements ci-dessus sont exacts et que j'ai validé mon admissibilité auprès de l'AMF.

Signature

Date

Validé par le représentant du Collège O'Sullivan de Québec

Signature

Date

Transmettre ce formulaire dûment signé à perfectionnement@osullivan-quebec.qc.ca.