Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue
FCSI Formation Continue | Services Internationaux

# ADMISSION • INSCRIPTION

*Formation Continue | Services Internationaux*
425, boul. du Collège, ROUYN-NORANDA (Québec) J9X 5E5
Téléphone : 819 762-0931 Télécopieur : 819 762-2071
Site Internet: http://cegepat.qc.ca

Nº DEMANDE _____ SESSION A-____ H-____ É-____
CODE PERM. _____ _____

**IMPORTANT**
- PRESSER FERMEMENT, VOUS FAITES PLUSIEURS COPIES
- N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES ZONES OMBRÉES
- ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES
- RÉPONDRE À TOUTES LES SECTIONS

## A. IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM À LA NAISSANCE _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE ANNÉE ____ MOIS ____ JOUR ____ SEXE M ☐ F ☐ Nº D'ASSURANCE SOCIALE ____ ____ ____

LANGUE MATERNELLE FRANÇAIS 1 ☐ ANGLAIS 2 ☐ AUTRE 3 ☐ LANGUE D'USAGE FRANÇAIS 1 ☐ ANGLAIS 2 ☐ AUTRE 3 ☐ LIEU DE NAISSANCE: _____

## B. ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE

NUMÉRO ____ RUE, ROUTE, CASE POSTALE _____ APPARTEMENT ____

VILLE _____ PROVINCE ____ CODE POSTAL ____ ____

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE ____ ____ ____ TÉLÉPHONE TRAVAIL ____ ____ ____ POSTE ____

## C. AUTRES RENSEIGNEMENTS

COURRIEL _____

**LIEU DE RÉSIDENCE**
- ☐ QUÉBEC
- ☐ AILLEURS AU CANADA
- ☐ HORS CANADA

**STATUT LÉGAL DE RÉSIDENCE AU CANADA**
- ☐ CANADIEN
- ☐ AUTRE

**TYPE DE CITOYENNETÉ**
- 1 ☐ CITOYEN CANADIEN
- 2 ☐ CANADIEN AMÉRINDIEN
- 3 ☐ CANADIEN INUK
- 4 ☐ RÉSIDENT PERMANENT
- 5 ☐ VISA D'ÉTUDIANT
- 6 ☐ AUTRE

**OCCUPATION PRINCIPALE DEPUIS 6 MOIS**
- ☐ ÉTUDES
- ☐ TRAVAIL
- ☐ AUTRE

NOM DU PÈRE : ( même si décédé ) _____ PRÉNOM DU PÈRE : _____

NOM DE LA MÈRE : ( à la naissance même si décédée ) _____ PRÉNOM DE LA MÈRE : _____

## D. ANTÉCÉDENTS SCOLAIRES

- 1 ☐ INFÉRIEURS À LA 5e ANNÉE DU SECONDAIRE
- 2 ☐ 11e ANNÉE
- 3 ☐ 12e ANNÉE
- 4 ☐ SECONDAIRE V (général)
- 5 ☐ SECONDAIRE V (professionnel)
- 6 ☐ AUTRE _____

AVEZ-VOUS DÉJÀ SUIVI DES COURS DANS UN CÉGEP? ☐ OUI ☐ NON

SI OUI, NOM DU CÉGEP _____

## E. EMPLOI

NOM DE L'EMPLOYEUR _____ Fonction _____

NUMÉRO ____ RUE, ROUTE, CASE POSTALE _____

VILLE _____ PROV. ____ CODE POSTAL ____ ____ Courriel ( E-Mail ) _____

## F. ADMISSION ET CHOIX DE COURS

Titre du programme : _____ Nº : ____

| GROUPE | NUMÉRO DU COURS | TITRE DU COURS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Droits d'admission $
Droits d'inscription $
Droits afférents $
Droits de scolarité
$
$
$
$
$

Chèque ☐ Comptant ☐ **TOTAL** $

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et j'autorise l'organisme de formation à vérifier les documents annexés à cette demande.

DANS TOUS LES CAS OÙ UN COURS ANNONCÉ EST DONNÉ PAR LE CÉGEP, AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ APRÈS LES DÉLAIS PRÉVUS.

**SIGNATURE DE L'ÉLÈVE** _____ **DATE** _____

Cégep / Signature autorisée _____

Iplus # 47058