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

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** _____

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

Chèque ☐ Comptant ☐ **TOTAL** $

Cégep / Signature autorisée

Iplus # 47058