

A. IDENTIFICATION DU CANDIDAT													
Code permanent :													
Nom à la naissance :						Prénom :							
Sexe :	F <input type="checkbox"/>	Date de naissance :				Numéro d'assurance sociale (pour reçu d'impôt)							
	M <input type="checkbox"/>	Jour/mois/année											
B. ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE													
Numéro		Rue/route						Appartement		Case postale			
Ville/Municipalité					Province		🏠 Résidence			🏢 Bureau			
Code postal		LIEU DE NAISSANCE				📞 Cellulaire			@ Courriel				
C. AUTRES RENSEIGNEMENTS													
Langue maternelle		Statut au Canada		Occupation principale depuis 12 mois		Nom de votre mère à la naissance			Prénom de votre mère				
<input type="checkbox"/> Français		<input type="checkbox"/> Citoyen canadien		<input type="checkbox"/> Études		Nom de votre père			Prénom de votre père				
<input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Immigrant reçu		<input type="checkbox"/> Travail									
<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Indien <input type="checkbox"/> Autres		<input type="checkbox"/> Autre									
D. ANTÉCÉDENTS SCOLAIRE													
Études secondaires		Diplôme obtenu ou à obtenir				Dernière année d'études							
		mois/année				mois/année							
<input type="checkbox"/> Inférieur à la cinquième année du secondaire		<input type="checkbox"/> Cinquième secondaire (DES)		<input type="checkbox"/> Secondaire professionnel (DEP)		Titre :							
Études collégiales		Diplôme obtenu ou à obtenir				Dernière année d'études							
		mois/année				mois/année							
Suivez-vous présentement des cours dans un établissement collégial? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, nommez :						Avez-vous déjà suivi des cours dans un établissement collégial AVANT la présente session? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, nommez :							
Études universitaires		Diplôme obtenu ou à obtenir				Dernière année d'études							
		mois/année				mois/année							
Suivez-vous présentement des cours dans un établissement universitaire? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui nommez :						Avez-vous déjà suivi des cours dans un établissement universitaire AVANT la présente session? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui nommez :							
E. ADMISSION													
<input type="checkbox"/> Temps plein		Titre du programme :						No du programme					
<input type="checkbox"/> Temps partiel		Titre du cours :						No du cours					
		Titre du cours :						No du cours					
JUSTIFICATION DE L'ADMISSION DE L'ADULTE (Donner les raisons pour lesquelles vous devriez être admis) :													
Retour sur le marché du travail <input type="checkbox"/>				Promotion <input type="checkbox"/>				Recyclage obligatoire (fermeture d'entreprise) <input type="checkbox"/>					
Perfectionnement relié à l'emploi <input type="checkbox"/>				Changement technologique <input type="checkbox"/>				Perfectionnement relié à des études antérieures <input type="checkbox"/>					
Autres raisons, svp nommez :													
F. EXPÉRIENCE DE TRAVAIL													
Emploi actuel :								Sans emploi : <input type="checkbox"/>					
JE DÉCLARE QUE CES RENSEIGNEMENTS SONT EXACTS ET J'AUTORISE L'ORGANISME DE FORMATION À VÉRIFIER LES DOCUMENTS ANNEXÉS À CETTE DEMANDE.													
Signature du candidat :								Date :					
								Date :					
Signature autorisée :													