



CENTRE D'ÉTUDES COLLÉGIALES
DU TÉMISCOUATA

DEMANDE D'ADMISSION

Formation sur mesure

Réservé au Cégep

No DA : _____

Coordonnées

Nom de famille : _____ Prénom usuel : _____
No civique : _____ App. : _____ Rue : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Pays : _____ Courriel : _____
Téléphone principal : _____ Téléphone cellulaire : _____

Dossier social

Date de naissance (aaaa/mm/jj) _____ Sexe : Masculin Féminin
Nom et prénom du père (obligatoire): _____
Nom et prénom de la mère (obligatoire): _____

Formation

Titre du ou des cours : _____ Cours 1 : _____
Cours 2 : _____ Cours 3 : _____

Facturation (devons-nous facturer à votre employeur?)

Facturer à l'employeur Oui Non *Si oui, complétez les renseignements nécessaires ci-dessous :*
Nom entreprise : _____ Pers. responsable : _____
Adresse complète _____ Ville : _____
Province : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____

Envoi de votre dossier

Merci de nous faire parvenir votre demande par courriel : edith.saintamand@cetemiscouata.ca
ou par la poste : Centre d'études collégiales du Témiscouata
71-A, rue Pelletier, Témiscouata-sur-le-Lac (Québec) G0L 1E0 Téléphone : 418 854-0604 poste 5001

- Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise le Cégep à vérifier les documents accompagnant cette demande et les renseignements s'y rattachant. J'autorise le MESRST et les établissements scolaires que j'ai fréquentés à transmettre au Cégep mes résultats scolaires, ainsi que le directeur de l'état civil concernant les informations sur mon lieu de naissance.
- J'accepte de recevoir de l'information concernant le CÉCT par le biais de l'adresse courriel inscrite dans la section Coordonnées.

Signature : _____ Date : _____

Pourriez-vous nous mentionner à quel endroit vous avez vu ou reçu l'information de l'existence de cette formation?
