

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom de famille à la naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
jj mm aa

Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Langue maternelle	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autre	Langue d'usage	<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Autre
-----------------------------------	----------------------------	-------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. rés. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. bur. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà suivi des cours au Cégep de Trois-Rivières?

Oui  En quelle année? \_\_\_\_\_  
Non

### Je m'inscris aux cours suivants :

Titre du cours : \_\_\_\_\_

N° du cours : \_\_\_\_\_

Date de début du cours : \_\_\_\_\_

Coût : \_\_\_\_\_

Titre du cours : \_\_\_\_\_

N° du cours : \_\_\_\_\_

Date de début du cours : \_\_\_\_\_

Coût : \_\_\_\_\_

**Des frais peuvent être encourus en cas d'annulation de cours. Informez-vous de notre politique.**

Faire parvenir votre formulaire d'inscription dûment rempli ainsi **qu'un chèque par cours** à l'adresse suivante :

Inscription

Service de la formation continue

Cégep de Trois-Rivières

3500, rue De Courval, Trois-Rivières (Québec) G9A 5E6

Téléphone (819) 378-4911 Télécopieur : (819) 691-1256

<b>COCHEZ LE MODE DE PAIEMENT RETENU</b>	<b>FRAIS ASSUMÉS PAR L'EMPLOYEUR</b>
Paiement direct <input type="checkbox"/> ⇒ Montant : _____	Si les frais sont assumés par votre employeur, veuillez indiquer les coordonnées de l'entreprise :
Chèque <input type="checkbox"/> N° _____ ⇒ Montant : _____	Nom de l'entreprise : _____
Carte de crédit <input type="checkbox"/> ⇒ Montant : _____	Nom du responsable : _____
Pour des informations complémentaires, téléphonez au <b>378-4911</b> . Notre personnel se fera un plaisir de vous répondre.	Adresse : _____ _____
	Signature du responsable : _____

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Initiales de l'inscripteur : \_\_\_\_\_