

Formation aux adultes

Deux campus pour
mieux vous servir!

Brossard

Saint-Jean



SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu

30, boul. du Séminaire Nord, Saint-Jean-sur-Richelieu, QC, J3B 5J4
450 347-5301, poste 2112 | formation.continue@cstjean.qc.ca

Campus Brossard

7055, boul. Taschereau, suite, 175, Brossard, QC, J4Z 1A7
450 676-1745, poste 2801 | fc.brossard@cstjean.qc.ca

www.cstjean.qc.ca

ADMISSION ET INSCRIPTION - FORMATION NON CRÉDITÉE

N.B. : LES CASES OMBRÉES SONT À L'USAGE DU SERVICE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NC"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="H"/>	-	<input type="text" value="18"/>
CODE PERMANENT	CENTRE	NON CRÉDITÉ	N° PROGRAMME	N° D'ÉTUDIANT	SESSION		ANNÉE

A. IDENTITÉ DU CANDIDAT

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom à la naissance	Prénom

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date de naissance	Sexe	Cellulaire ou téléphone au travail	
Année-Mois-Jour	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		

<input type="text"/>
Courriel personnel

B. RÉSIDENCE PERMANENTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro	Rue/Case postale	Appartement	Téléphone à la résidence
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ville/Village	Province	Code postal	

C. EMPLOYEUR

<input type="text"/>
Nom de l'employeur

D. CHOIX DE COURS

N° du cours	Date de début	Lieu	Titre du cours	Coût
		<input type="checkbox"/> Brossard <input type="checkbox"/> St-Jean		
		<input type="checkbox"/> Brossard <input type="checkbox"/> St-Jean		
		<input type="checkbox"/> Brossard <input type="checkbox"/> St-Jean		

Montant total à payer : \$

T.P.S. : R106-884-158

T.V.Q.: 10-0610-5081

E. MODALITÉS DE PAIEMENT

J'accepte que mon compte soit débité au montant total à payer.

Visa Mastercard Comptant Chèque Facturer à l'employeur, svp remplir la page Employeur

Numéro de carte : - - - Expiration : -

• Si le cours est annulé par le Cégep, le plein montant sera remboursé.

• Aucun remboursement ne sera autorisé dix (10) jours ouvrables avant le début du cours.

N° CVC :

J'accepte les conditions mentionnées ci-dessus.

SIGNATURE DE LA PARTICIPANTE OU DU PARTICIPANT

DATE