



*L'étudiant ou l'étudiante remplit ce formulaire. Les champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires.*

<b>* Titre du programme/cours :</b>			
<b>* Sigle du cours :</b>	<b>Date de début :</b>	<b>Date de fin :</b>	
<b>* Nom de famille :</b>	<b>* Sexe :</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Autre	<b>N° matricule :</b>	
<b>* Prénom :</b>	<b>* Date de naissance :</b> ____ / ____ / ____ (a/m/j)		
<b>* Adresse postale</b> (N° rue et rue/route rurale/ n° d'appartement, case postale) :			
<b>* Ville/village :</b>	<b>* Province :</b>	<b>* Téléphone (domicile) :</b>	
<b>Comté (N.-B.) :</b>	<b>* Code postal :</b>	<b>Téléphone (travail) :</b>	
<b>Adresse électronique :</b>		<b>Téléphone (cellulaire) :</b>	
<b>* Numéro d'assurance sociale (NAS)</b> (pour fins d'impôt) :			
<b>* Citoyenneté et résidence permanente :</b> Quel est votre statut de citoyenneté canadienne? (Un seul choix svp) <input type="checkbox"/> citoyenneté canadienne <input type="checkbox"/> résident permanent/immigrant reçu <input type="checkbox"/> visa étudiant <input type="checkbox"/> visa de travail/autre visa <b>* Si vous êtes au Canada avec un visa étudiant/visa/permis, ou avez un statut de réfugié ou encore résident permanent, veuillez, s.v.p., indiquer votre pays d'origine et soumettre la preuve :</b>			
<b>* Votre formation est-elle payée par :</b> <input type="checkbox"/> Vous-même ou <input type="checkbox"/> votre employeur, spécifiez l'employeur :			
<b>Langue maternelle :</b> <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> autre(s) langue(s) parlée(s) – spécifiez :			
<b>Êtes-vous un ou une Autochtone, c'est-à-dire Première Nation (Indienne/Indien de l'Amérique du Nord), Métisse/Métis ou Inuk (Inuite/Inuit)?</b> Remarque : Première Nation (Indienne/Indien de l'Amérique du Nord) comprend les Indiennes/Indiens avec statut et les Indiennes/Indiens sans statut. Si « Oui », cochez le carré ou les carrés qui vous décrivent le mieux à l'heure actuelle. <input type="checkbox"/> Oui, Première Nation (Indienne/Indien de l'Amérique du Nord) <input type="checkbox"/> Oui, Métisse/Métis <input type="checkbox"/> Oui, Inuk (Inuite/Inuit)			
<b>Pour quelle raison suivez-vous cette formation?</b> <input type="checkbox"/> Perfectionnement professionnel <input type="checkbox"/> Perfectionnement personnel			
<b>Voulez-vous que votre adresse de courrier électronique soit ajoutée à notre liste d'envoi afin de recevoir de l'information sur nos nouveaux cours?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>Comment avez-vous pris connaissance de ce cours?</b> <input type="checkbox"/> circulaire <input type="checkbox"/> ami <input type="checkbox"/> site Web <input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> journal <input type="checkbox"/> CCNB <input type="checkbox"/> autre – spécifiez :			
<b>Veillez, s'il vous plait, prendre connaissance de la deuxième page.</b> <b>Pour les cours du soir, aucun remboursement n'est accordé après la date de début du cours.</b>			
<b>* Date :</b> _____		<b>* Signature :</b> _____	
<b>POUR USAGE INTERNE</b>			
<b>Modalités de paiement :</b> <input type="checkbox"/> argent comptant <input type="checkbox"/> mandat-poste <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> carte de débit <input type="checkbox"/> carte de crédit Le paiement par chèque ou mandat-poste est payable à l'ordre du <b>CCNB</b> .			
<b>Numéro SCP :</b> _____			

