

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE**Formation en milieu de travail****RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION** **MESURE****2. Formation et perfectionnement**

B3 ■

Employeure

NOM DE l'entreprise et de l'organisme		Adresse		Ville
Province			Code postal	
Nom de la personne-ressource	N° de télécopieur	N° de téléphone		

Titre de la formation

--	--	--

Coût de la formation**Coût / Matériel et fournitures****Frais d'inscription**

--	--	--	--	--	--

DATE DE DÉBUT DE LA FORMATION **DATE DE FIN DE LA FORMATION** \

--	--	--	--

Décrivez le contenu de la formation

Annexez le plan de cours

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

NOM, Prénom		Adresse permanente		# app.	Ville
Province		Code postal		N° de téléphone	
Date de naissance	Adresse courriel		N.A.S.		N° bande
Vous considérez-vous comme une personne handicapée?				OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION DE FORMATION

NOM DE L'INSTITUTION		Adresse		Ville
Province			Code postal	
Nom de la personne-ressource	N° de télécopieur	N° de téléphone		

 Signature de l'employeur Date

Veillez joindre à cette demande : Une preuve d'inscription