



---

## **Bienvenue à la formation professionnelle et collégiale !**

Bienvenue aux candidats et candidates des programmes de formation à temps plein,

Nous vous remercions d'avoir choisi le *Centre de développement de la formation et de la main-d'œuvre (CDFM) huron-wendat* afin de poursuivre votre formation. C'est avec plaisir que nous vous ferons parvenir tous les renseignements nécessaires à votre demande d'admission dans un projet de formation.

Nous faisons appel à votre collaboration pour ***lire attentivement les informations relatives au projet et entreprendre immédiatement vos démarches*** afin de ne pas retarder votre admission au CDFM. Pour effectuer votre demande d'admission, il vous suffit de remplir le formulaire de demande d'admission et d'inclure les pièces demandées pour l'étude de votre dossier. Si toutefois, des préalables à la formation sont manquants, vous aurez toujours la possibilité d'en faire l'acquisition en intégrant préalablement le service d'éducation des adultes du CDFM.

Le CDFM s'efforce de mettre constamment à votre disposition des programmes de formation de développement de la main-d'œuvre et d'intégration au marché du travail et les ressources les mieux adaptées à vos besoins.

Soyez assuré(e) de la collaboration de tout le personnel du CDFM et de notre désir de contribuer au succès de votre formation.

LA DIRECTRICE,

Julie B. Vincent



## Documents requis

---

### Lire attentivement !

Vous devez remplir le formulaire de demande d'admission ainsi que la demande de renseignements.

Vous devez joindre à votre demande les documents obligatoires suivants :

- Copie du certificat de naissance ;
- Copie de la carte d'assurance-maladie ou copie du permis de conduire ;
- Copie du relevé de notes du ministère de l'Éducation du Québec (M.E.L.S.);
- Copie du diplôme d'études secondaires s'il y a lieu;
- Copie du diplôme d'études collégiales ou autres s'il y a lieu ;
- Curriculum vitae.

Vous devez faire parvenir la demande d'admission et la procuration de l'étudiant dûment complétées ainsi que les documents demandés au CDFM, 100, rue de l'Ours, Wendake, Québec, G0A 4V0 **dans les délais les plus brefs** .

Si tu n'as pas ton certificat de naissance, clique ici pour le commander :

<https://services.etatcivil.gouv.qc.ca/declic2/index.aspx>

Si tu n'as pas ta carte d'assurance-maladie, clique ici pour le commander :

<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/assurance-maladie/carte/Pages/renouvellement.aspx>



# FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION

Nom du programme auquel vous désirez être admis

## Identification de l'étudiant

NOM, Prénom

Sexe

Date de naissance

N° assurance sociale

M

F

Année / mois / jour

Communauté de provenance : \_\_\_\_\_ N° bande \_\_\_\_\_

Adresse permanente

Adresse pendant l'année scolaire  MEME

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. : ( ) \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. : ( ) \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

## Situation de l'étudiant

- Étudiant habitant chez un ou des parent(s) ou tuteur
- Étudiant autonome\*
- Étudiant habitant chez un tuteur ou un ou des parent(s) bénéficiaire(s) de la sécurité du revenu ou dont le revenu est insuffisant
- Étudiant autonome\* avec personne(s) à charge (\*Autonome signifie : responsable des frais de maintien de son propre logement).

Je possède un emploi rémunéré :  Oui  Non

Nombre d'heures par semaine : \_\_\_\_\_

## Enfant(s) à charge

Nom, prénom

Date de naissance

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Inscrire le nom de deux personnes à contacter en cas de besoin, incluant adresse et numéro de téléphone ainsi que le lien de parenté :

\_\_\_\_\_ /lien de parenté

\_\_\_\_\_ /lien de parenté

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. : ( ) \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. : ( ) \_\_\_\_\_

Indiquer si vous bénéficiez d'une ou de ces source(s) de revenu :

- Assurance-emploi
- Sécurité du revenu
- Prêt et bourse d'une instance gouvernementale
- Régie des rentes

Autre(s) source(s) : \_\_\_\_\_

Indiquer vos années d'études et le(s) diplôme(s) obtenu(s) (secondaire, formation professionnelle, collégial et universitaire) :

Année scolaire	Établissement	Programme	Abandon	Diplôme obtenu
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Déclaration

Je déclare (nous déclarons), par la présente, que les renseignements sont à tous les égards, vrais, exacts et complets. Toute fausse déclaration ou omission constitue une infraction grave et peut entraîner l'annulation de la présente demande.

Signature de l'étudiant \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature des parents si l'étudiant est mineur \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**N.B. : Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.**



## **Demande de renseignements**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
N° bande : \_\_\_\_\_ N° d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

### **AVIS : Conformément aux articles 38, 39 et 40 du Code civil du Québec**

Toute personne pourra consulter gratuitement et faire rectifier un dossier que le CDFM détiendra sur elle, soit pour prendre une décision à son égard, soit pour informer un tiers ; cette personne pourra également le faire reproduire moyennant des frais raisonnables.

Lorsque le CDFM détiendra un dossier sur une personne, elle ne pourra lui refuser l'accès aux renseignements qui y sont contenus à moins que le CDFM ne justifie d'un intérêt sérieux et légitime à le faire ou que ces renseignements ne soient susceptibles de nuire sérieusement à un tiers.

Toute personne pourra faire corriger, dans un dossier qui la concerne, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques ; elle pourra aussi faire supprimer un renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier, ou formuler par écrit des commentaires et les verser au dossier.

La rectification sera modifiée sans délai, à toute personne qui a reçu les renseignements dans les six mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui elle les tient. Il en sera de même de la demande de rectification, si elle est contestée.

Par la présente, j'autorise le CDFM à constituer un dossier sur ma personne ainsi qu'à recueillir les renseignements pertinents à l'objet déclaré du dossier.

J'autorise, par la même occasion, le CDFM à communiquer avec les instances responsables tous renseignements nécessaires à la constitution et à l'analyse de mon dossier.

Le CDFM pourra également communiquer ces renseignements à des tiers, notamment au conseil de bande et l'institution de formation, mais à la condition que ces renseignements soient utilisés à des fins compatibles avec celle de la constitution de mon dossier ou de l'analyse de ma demande.

Le CDFM pourra utiliser ces renseignements à des fins spécifiques, soit pour de la vérification, de la compilation, d'analyse ou de statistique, mais à la condition que cette utilisation ne porte pas atteinte à ma réputation ou à ma vie privée.

\_\_\_\_\_  
*Signature de la personne autorisant la constitution du présent dossier*

\_\_\_\_\_  
*Date*