CHAMPLAIN

Centre de formation pour adultes
554, rue de l'Ontario, Sherbrooke (Québec) J1J 3R6
(819) 563-9574 Télécopieur/Fax (819) 563-9353

Numéro d'étudiant/Student no.

Code d'organisme/Institution no. 936001

Identification

Nom légal/Legal name

Autre nom de famille, si utilisé/Other Family Name, if used

Prénom usuel/Given Name

Autre prénom (selon certificat de naissance)/Other Name (according to birth certificate)

Date de naissance/Date of birth — Jour/Day | Mois/Month | An/Year

Sexe/Sex — M ☐ F ☐

Code permanent (si disponible)/Permanent code (if known)

Langue maternelle/Mother tongue — Fr. ☐ Eng. ☐ Autre/Other ☐

Langue d'usage/Language normally used — Fr. ☐ Eng. ☐ Autre/Other ☐

Adresse électronique/E-mail Address

Adresse de la résidence principale/Permanent address

Changement d'adresse/Address change ☐

Numéro/Number | Rue/Street | Appartement/Apartment

Ville/City | Province | Code postal/Postal code

Téléphone résidence/Home phone | Téléphone bureau/Office phone | Poste/Extension

Titre du programme/Program title : _____ Prog.

No de groupe	Titre du cours/Course title	No de groupe	Titre du cours/Course title
4		4	
4		4	

OBLIGATOIRE POUR COURS CRÉDITÉS/MANDATORY FOR CREDITED COURSES

DES/DEP/équivalent ☐ Certif. de naissance/Birth certif. ☐

Nom des parents, même si décédés/Parents' names, even if deceased

Nom du parent à la naissance/Parent's name at birth — Prénom du parent/Parent's given name

Nom du parent à la naissance/Parent's name at birth — Prénom du parent/Parent's given name

Parents de même sexe/Same sex parents — M ☐ F ☐

Votre lieu de naissance/Your place of birth: ville/city, province

Si autre pays, précisez/If other country, specify

Comment avez-vous entendu parler de nous? (une case svp)
How did you hear from us? (please check one only)

☐ 1. La Tribune ☐ 3. Autobus ☐ 5. Radio-Canada
☐ 2. La Nouvelle ☐ 4. Publi-Sac ☐ 6. Télé-7 (TVA)

Formation obtenue / Education obtained

Secondaire/High school I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐
Secondaire professional/Professional High school ☐
Collégial/College I ☐ II ☐ III ☐
Université/University I ☐ II ☐ III ☐

Dernière année fréquentée /Last year attended

Spécialisation/Specialization

Si citoyen canadien/If Canadian
☐ 1. Canadien/Canadian

Code Résidence QC (ne pas compléter)

Autre/Other: type d'autorisation/authorization type
☐ 4. Immigrant reçu/Landed immigrant
☐ 5. Visa d'étudiant/Foreign student on visa
☐ 6. Autre/Other

Pays de citoyenneté/Country of citizenship — Code

Occupation principale depuis 6 mois (une seule case)/Main occupation during last 6 months (check one box only)

1. Études/Studies ☐ 2. Travail/Work ☐ 3. Autre/Other ☐ _____

Emploi actuel/Present occupation _____

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et j'autorise l'organisme de formation à faire parvenir ces renseignements à d'autres organismes de formation.
I declare the above information to be correct. I authorize the training institution to transmit this information to other institutions involved in training.

SIGNATURE X _____ **DATE** X _____