

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Important: Prendre connaissance des informations complètes contenues dans la section **Modalités générales** du présent Programme de développement professionnel avant de nous faire parvenir votre formulaire d'inscription.

→ Veuillez compléter la section qui correspond à votre statut.



MEMBRE		Nom du CPE-CPE/BC :	
Nom de la participante	Titre de la formation	Date	Code
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
Nom de la personne qui a complété ce formulaire :			

NON-MEMBRE		*Nom de l'organisme :	
Nom de la participante	Titre de la formation	Date	Code
1-			
2-			
3-			
*Veuillez compléter la section suivante (obligatoire)			
Nom :			
Adresse :		Code postal :	
Courriel :		Téléphone :	Télécopie :

*RSG		<input type="checkbox"/> CPE/BC membre	<input type="checkbox"/> CPE/BC non- membre
Nom de la participante	Titre de la formation	Date	Code
1-			
* Veuillez compléter la section suivante (obligatoire)			
Nom :			
Adresse :		Code postal :	
Courriel :		Téléphone :	Télécopie :
Nom du CPE/BC :			

Pour toute autre information, veuillez communiquer avec Francine Tellier, responsable des services professionnels et pédagogiques.