

DEMANDE D'ADMISSION - ÉLÈVES INTERNATIONAUX

A-						
<input type="checkbox"/>	1Assistance à la personne en établissement de santé et à domicile (# 5358 – 870 heures) – Débutant le _____					
<input type="checkbox"/>	Conduite de machinerie lourde en voirie forestière (# 5273 – 630 heures) – Débutant le _____					
<input type="checkbox"/>	Conduite de machines de traitement de minerai (# 5274 – 900 heures) – Débutant le _____					
<input type="checkbox"/>	1Électromécanique de systèmes automatisés (# 5281 – 1 800 heures) – Débutant le _____					
<input type="checkbox"/>	Extraction de minerai (# 5368 – 930 heures) – Débutant le _____ Ce programme est ouvert pour les élèves français seulement					
<input type="checkbox"/>	Forage et dynamitage (# 5369 – 900 heures) – Débutant le _____					
<input type="checkbox"/>	1Mécanique d'engins de chantier (# 5331 – 1 800 heures) - Débutant le _____					
<input type="checkbox"/>	1Mécanique industrielle de construction et d'entretien (# 5260 – 1 800 heures) – Débutant le _____					
<input type="checkbox"/>	Double diplomation 1Électromécanique de systèmes automatisés et Mécanique industrielle de construction et d'entretien (2 205 heures) – Débutant le _____					
Pour connaître les dates de début, consulter le www.cfpbj.ca						
<i>1 Formation offerte en enseignement individualisé, début possible le premier lundi de chaque mois entre septembre et mai.</i>						
B- IDENTITÉ DU CANDIDAT						
NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		AUTRE(S) NOM(S)		F	M	DATE DE NAISSANCE (AA-MM-JJ)
PRÉNOM USUEL		AUTRE(S) PRÉNOM(S)		NATIONALITÉ		
LIEU DE NAISSANCE - VILLE		PROVINCE		PAYS		
LANGUE MATERNELLE			LANGUE PARLÉE À LA MAISON			
NOM ET PRÉNOM DU PÈRE (MÊME SI DÉCÉDÉ)				DATE DE NAISSANCE (AA-MM-JJ)		
NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE (MÊME SI DÉCÉDÉE)				DATE DE NAISSANCE (AA-MM-JJ)		
ADRESSE PERMANENTE	NO CIVIQUE		RUE, AVENUE, BOULEVARD		APPARTEMENT	
	MUNICIPALITÉ		PAYS		CODE POSTAL	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (RÉSIDENTE)		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (AUTRE)		COURRIEL/EMAIL		
C- ÉTUDES ANTÉRIEURES						
TITRE (DIPLÔME, CERTIFICAT, ETC.)		NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		PAYS	DATE DE FIN	
_____		_____		_____	_____	
_____		_____		_____	_____	
D- SIGNATURE						
Je consens à ce que les renseignements recueillis dans cette demande d'admission soient transmis aux commissions scolaires concernées, au SRAFP et au MEESR pour fins de planification/gestion et ce, dans le respect de la Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q. c. A-2.1) et j'autorise les commissions scolaires à consulter mon dossier en consignation au SRAFP et au MEESR. Je comprends que sans la présente autorisation, le ou les organismes concernés ne peuvent donner suite à la présente demande ni au traitement de mon dossier. Le candidat peut adresser à l'organisme détenant des renseignements sur le candidat une demande d'accès ou de rectification concernant ses renseignements, conformément à la Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels .						
SIGNATURE DU CANDIDAT : _____			DATE : (ANNÉE / MOIS / JOUR) : _____			
E- DOCUMENTS À JOINDRE À LA PRÉSENTE DEMANDE						
<input type="checkbox"/> Le résultat de l'Évaluation comparative des études effectuées hors du Québec (MIDI); Ou <input type="checkbox"/> Copies certifiées conformes ¹ des diplômes et relevés de notes; <input type="checkbox"/> Certificat ou acte de naissance; <input type="checkbox"/> Permis général d'explosifs (pour le programme Forage et dynamitage);			<input type="checkbox"/> Copie du passeport, valide; <input type="checkbox"/> La traduction des documents, par un <u>traducteur agréé</u> , pour tous les documents scolaires rédigés dans une langue autre que le français ou l'anglais (traduction originale); <input type="checkbox"/> Document officiel témoignant de vos résultats à un test de langue (TFI, TEF), si votre scolarité n'a pas été faite en français.			
¹ Pour connaître les autorités reconnues, par pays, pour la conformité des documents www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/fr/formulaires/formulaire-titre/liste-autorites			Faire parvenir la demande complétée et les documents par courriel à : dube.carole@csbaiejames.qc.ca			
F- DÉCISION						
<input type="checkbox"/> Accepté dans le programme <input type="checkbox"/> Liste d'attente		<input type="checkbox"/> Dossier incomplet <input type="checkbox"/> Accepté conditionnellement : Entrevue _____ Tests _____		<input type="checkbox"/> Refus Conditions d'admission : _____ Date : _____ Signature du responsable : _____		