

***Formulaire d’inscription***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. DA : | Programme : AEC Développement Web | NWE.34 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification** | | | | |  | | | |
| Nom à la naissance : | | | | | Prénom usuel : | | | |
| Date de naissance : | | Lieu de naissance (ville) : | | | | | Sexe :  F  M | |
| Adresse : | | | | | | | | |
| Ville : | | Province : | | | | Code postal : | | |
| Courriel : | | | | | | N.A.S. : | | |
| Téléphone résidence :        - | | | Téléphone travail :        - | | | Cellulaire ou autre :        - | | |
| **Lieu de résidence** | **Langue** | | | **Statut légal de résidence au Canada** | | | | |
| Québec | Français | | | Citoyen canadien | | | | Résident permanent |
| Ailleurs au Canada | Anglais | | | Permis séjour travailleur | | | | Permis séjour études |
| Hors Canada | Autres | | |  | | | |  |
| **Pays de citoyenneté :** | | | | | | | | |
| **Nom du père** (même si décédé) :       **Nom de la mère** (même si décédée) :  **Prénom du père** **:**      **Prénom de la mère :** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Changement d’adresse (s’il y a lieu)** | | | | |
| Adresse : | | | |
| Ville : | Province : | | Code postal : |
| Courriel : | | |  |
| Téléphone résidence :        - | | Téléphone travail :        - | Cellulaire ou autre :        - |

|  |
| --- |
| **Dernière année d’études complétée** |
| inférieur à la 5e année du secondaire  5e année du secondaire (DEP)  universitaire  5e année du secondaire (DES)  collégiale |
| Avez-vous déjà suivi des cours dans un collège ?  Oui  Non  Si oui, nom du collège :       **Année :** |

Verso →

**Cours du programme**

**Session 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No du cours** | **Titre du cours** | **Heures** | **initiales** |
| 582-D15-FX | Intégration professionnelle | 60 h |  |
| 420-314-FX | Installation Web et soutien technique | 60 h |  |
| 582-D16-FX | Projet de production 2 | 90 h |  |

Signature : ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_