

Identification et adresse de l'étudiant

Nom de famille à la naissance		Prénom usuel	
Numéro, rue, appartement			
Ville et province		Code postal	
Téléphone (bureau)	Téléphone (domicile)	Cellulaire	Date de naissance Jour Mois Année
Courriel			

Statut légal au Canada

Les candidats nés à l'étranger doivent indiquer leur statut légal au Canada et joindre une photocopie de la pièce l'attestant

CC <input type="checkbox"/> Citoyen canadien	VE <input type="checkbox"/> Visiteur avec permis de séjour pour étudier	RE <input type="checkbox"/> Réfugié
VD <input type="checkbox"/> Visiteur avec visa diplomatique	AS <input type="checkbox"/> Aucun statut légal au Canada	VT <input type="checkbox"/> Visiteur avec permis de travail
PM <input type="checkbox"/> Détenteur d'un permis du ministre	RP <input type="checkbox"/> Résident permanent	IN <input type="checkbox"/> Indien

Si vous n'êtes pas citoyen canadien, indiquez votre citoyenneté : _____

Changement pour :

1 ^{er} choix	Nom du programme/Concentration	Num. du prog.
2 ^e choix		
Trimestre : Été <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/>		
Poursuite du programme en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Régime d'études : T. complet <input type="checkbox"/> T. partiel <input type="checkbox"/>		
Nom du programme en cours :		

Emploi actuel (mettre à jour ces informations, s'il y a lieu)

Organisation	Fonction	Depuis le
Classification de l'emploi actuel	2. <input type="checkbox"/> Cadre supérieur 3. <input type="checkbox"/> Cadre intermédiaire 4. <input type="checkbox"/> Prof. en situation de gestion 5. <input type="checkbox"/> Professionnel 6. <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____	
Secteur de provenance	1. <input type="checkbox"/> Fonction publ. du Qc 2. <input type="checkbox"/> Société d'État du Qc 3. <input type="checkbox"/> Fonction publ. fédérale 4. <input type="checkbox"/> Soc. de la couronne 5. <input type="checkbox"/> Secteur de l'Éducation 6. <input type="checkbox"/> Secteur : Santé et SS 7. <input type="checkbox"/> Secteur municipal 8. <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) _____	

Expérience de travail (veuillez joindre un nouveau curriculum vitae)

Nombre d'année(s) d'expérience professionnelle de travail à temps plein : _____ années

Nombre d'année(s) d'expérience de gestion à temps plein : _____ années

Authenticité des renseignements

Je certifie l'authenticité des renseignements et m'engage à respecter les règlements, politiques et règles de l'École.

Signature _____ Date _____

Modes de paiement – 50\$ CAN

Chèque ou mandat poste canadien ou international à l'ordre de l'ENAP

Carte de crédit : MasterCard Visa

No de carte : _____ Date d'expiration : _____
Mois / Année

Québec - Montréal – Gatineau : Carte de débit

Signature _____ Date _____