

Formation en maréchalerie
APPRENTI MARÉCHAL-FERRANT

DEMANDE D'ADMISSION

Groupe : _____
DÉBUT : _____

NOM _____ Prénom _____

N.A.S. _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Téléphone : maison _____ autre _____

Courriel : _____

Code permanent : _____

Expérience de travail avec les chevaux.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

➤ Pourquoi voulez-vous vous inscrire à ce programme?

➤ Songez-vous à démarrer votre entreprise de service en maréchalerie? Si oui, dans quelle région? _____

Joindre au présent formulaire :

- ❖ Les droits d'admission de 50 \$ par chèque ou par carte de crédit (**voir au verso**);
- ❖ Une copie de votre dernier relevé de notes ou diplôme.

Retourner le tout à :

Institut de technologie agroalimentaire, campus de La Pocatière
Service de la formation continue
401, rue Poiré
La Pocatière (Québec) G0R 1Z0
Téléphone : 418 856-1110 poste 1252 ou 1 800 383-6272 poste 1
Télécopieur : 418 856-3053
cfpitalp@mapaq.gouv.qc.ca

Je, soussigné, confirme avoir pris connaissance des informations relatives au programme de maréchalerie prévu débuter en 2012.

Signature

Date

Mode de paiement

Chèque à l'ordre du ministre des Finances Mandat-poste à l'ordre du ministre des Finances

MasterCard Visa

N° de carte : _____ Expiration : mois : ____ année : ____

Signature : _____

Facturation à l'entreprise _____

Adresse complète de facturation : _____

