



École des métiers de l'informatique,
du commerce et de l'administration de Montréal

FORMULAIRE ÉLÈVE D'UN JOUR

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Tél. maison : _____
Tél. cellulaire : _____

1. Fréquentez-vous une école présentement : Oui Non

SECTEUR DES JEUNES

Nom de l'école : _____
À quel niveau de scolarité en êtes-vous présentement : _____

SECTEUR DES ADULTES

Nom de l'école : _____
À quel niveau de scolarité en êtes-vous présentement en :
français : _____
maths : _____
anglais : _____

2. Cette démarche d'information, la faites-vous par :

Vous-même

Ou

Êtes-vous recommandé par un conseiller

3. Si vous êtes recommandé :

Le nom de la personne : _____
Son titre : _____
L'école ou l'organisme qui
vous réfère : _____

4. Choisir le programme qui vous intéresse :

Comptabilité

Soutien informatique

Secrétariat

Vente-conseil

Juridique

Lancement d'une entreprise

Médical

5. Inscrivez la ou les dates où vous seriez disponible pour assister à cette activité :

6. Ce formulaire complété doit être retourné à l'attention de la **réception**, soit :

À l'adresse courriel suivante : emica@csgm.qc.ca

Par télécopieur, au numéro suivant : (514) 596-4155

Par la poste, à l'adresse suivante : 3955, rue de Bellechasse
Montréal, Québec H1X 1J6

Date de réception de la demande : _____