

1. IDENTIFICATION

Nom	Prénom	N° de client à la CCQ
-----	--------	-----------------------

2. RENSEIGNEMENTS

Afin de compléter votre dossier, veuillez nous faire parvenir les renseignements suivants :

Votre scolarité

(Inscrire la dernière année réussie ou le diplôme obtenu – secondaire, collégial, universitaire)

Votre formation professionnelle

(Inscrire le ou les diplômes d'études professionnelles obtenus ainsi que les formations de perfectionnement suivies)

Votre expérience de travail

(Inscrire votre expérience de travail (types d'emplois exercés ainsi que la période) que ce soit ou non dans l'industrie de la construction)

3. SIGNATURE

Signature	Date (AAAA-MM-JJ)
-----------	-------------------

Veuillez retourner ce document à l'adresse suivante :

Commission de la construction du Québec
Section assurance invalidité
Case postale 2515
Succursale Chabanel
Montréal (Québec) H2N 0C7