

**IMPORTANT**

Vous serez inscrit dans le groupe le plus près de votre lieu de domicile et vous recevrez une lettre confirmant votre inscription. Pour connaître les dates et régions exactes des groupes, rendez-vous au [www.fiersetcompetents.com](http://www.fiersetcompetents.com). Pour toute autre question, communiquez avec la ligne Info-perfectionnement, au 1 888 902-2222.

## 1. IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

N° de client à la CCQ ou n° d'assurance sociale	Téléphone
Nom	Prénom

## 2. FORMATION(S) DÉSIRÉE(S)

1. Titre exact du cours	N° de groupe (si applicable)
2. Titre exact du cours	N° de groupe (si applicable)
3. Titre exact du cours	N° de groupe (si applicable)

Advenant le cas où votre formation serait offerte à plusieurs reprises dans la même région pendant l'année ou selon différentes plages horaires, **veuillez choisir vos deux préférences pour la période de l'année et pour l'horaire du cours.**

Période de l'année	1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>e</sup> choix	Horaire du cours	1 <sup>er</sup> choix	2 <sup>e</sup> choix
Septembre à décembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Janvier à mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avril à juin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De fin de semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. ATTESTATION DE TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Veuillez nous indiquer si vous acceptez ou non que la Commission de la construction du Québec (CCQ) transmette des renseignements personnels qui seront présents dans votre dossier de formation pour l'année scolaire en cours aux organismes désignés ci-après, en remplissant et en signant la grille suivante :

Renseignements personnels	Oui	Non
J'accepte que la CCQ divulgue mes nom, numéro de client, numéro d'assurance sociale, adresse, numéro de téléphone et le ou les cours auxquels je serai inscrit(e) ou que j'aurai suivis pour l'année scolaire en cours à des fins de recrutement pour le perfectionnement, et ce, pour les organismes suivants : mon association syndicale ou mon local syndical.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'accepte que la CCQ divulgue mes nom, numéro de client, numéro d'assurance sociale, adresse, numéro de téléphone et le ou les cours auxquels je serai inscrit(e) ou que j'aurai suivis pour l'année scolaire en cours à des fins de recrutement pour le perfectionnement, et ce, pour les organismes suivants : les employeurs pour lesquels j'ai des heures déclarées à la CCQ au cours de 24 des 26 derniers mois.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature de la personne concernée

Date (AAAA-MM-JJ)

**Veuillez retourner ce formulaire à l'attention de la Commission de la construction du Québec :**

- Par la poste : Direction de la formation professionnelle, 1201, boulevard Crémazie Est, Montréal (Québec) H2M 0A6
- Par télécopieur : 514 593-3193 ou 1 866 229-8233
- À votre représentant syndical ou patronal

Il vous est également possible de vous inscrire directement dans vos services en ligne, à [sel.ccq.org](http://sel.ccq.org).