



**DEMANDE D'ADMISSION À
L'EXAMEN DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE**

Le formulaire doit être rempli en entier.

Examen à passer : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Numéro de certificat : _____

Adresse complète : _____

N^o, rue et appartement

Ville, province et code postal

Numéro de téléphone (résidence) : _____

Numéro de téléphone (cellulaire) : _____

Nom de votre employeur actuel : _____

Adresse complète (employeur) : _____

N^o, rue et numéro de bureau

Ville, province et code postal

Numéro de téléphone (employeur) : _____

Cochez la case appropriée :

	Oui	Non
J'ai rempli le test d'autoévaluation.		
Je suis prêt à passer l'examen.		

Signature: _____

Date: _____