



CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE
EN RELATIONS HUMAINES

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION THÉRAPEUTE SPÉCIALISÉ EN RELATIONS HUMAINES (MDRH)

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ Ville: _____

Province: _____ Code postal: _____

Téléphone résidence: _____ Téléphone travail: _____

Télécopieur: _____ Courriel: _____

Scolarité année complétée: _____ Diplôme obtenu: _____



Emploi actuel: _____

Expérience pertinente: _____

ESSENTIEL À L'ÉTUDE DE VOTRE DOSSIER

Veuillez joindre à ce formulaire:

une photo récente



votre curriculum vitae



lettre



un chèque de **39,51\$** (35\$ + tx)
pour l'ouverture du dossier



un chèque de **73,37\$** (65\$ + tx)
payable lors de l'entrevue de sélection
(Ces montants sont non remboursables)

Faites votre chèque à l'ordre de **C.F.P.R.H.**

Écrire une lettre présentant votre motivation à entreprendre cette formation.

Signature: _____

Date: _____

Expédiez au:

7900-C, boul. Taschereau, Bureau C-204
Brossard, (Québec) J4X 1C2