



**CADET INSTRUCTORS CADRE (CIC) - ENROLMENT or TRANSFER FORM**  
**CADRE DES INSTRUCTEURS DE CADETS (CIC) - FORMULAIRE D'ENRÔLEMENT ou de TRANSFERT**

**SECTION 1 – PERSONAL DATA / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

SN (For RCSU or CFRC use only. Indicate SN showed in section 3 or 4 if applicant has previous service) NM (Pour l'utilisation de l'URSC or CFRC seulement. Indiquez le NM inscrit dans la section 3 ou 4 si le demandeur a du service précédent)			
Surname – Nom		Given Names – Prénoms	
		Telephone – Téléphone Home – Résidence	Work – Travail
Permanent Address Adresse permanente	No. & Street – N° et rue		City – Ville
	Province	Postal Code Code postal	
E-mail – Courriel		Civil Occupation – Occupation civile	DOB – DDN
Primary Official Language Langue officielle prédominante	Civilian Qualifications (e.g. St John Ambulance, First Aid Instructor, Glider Pilot, Radio Operator, etc.) Qualifications civiles (ex. Ambulance St-Jean, Instructeur de premiers soins, pilote de planeur, opérateur radio, etc.)		
English Anglais <input type="checkbox"/>	French Français <input type="checkbox"/>		

**SECTION 2 – EDUCATION SUCCESSFULLY COMPLETED / ÉTUDES TERMINÉES AVEC SUCCÈS**

Elementary / Secondary Primaires / secondaires	Grade – Niveau	Province	Programme		Latest Year Dernière année
Post Secondary (Non University) Post-secondaires (excluant l'université)	Institution		Province	Specialization – Spécialisation	Diploma / Certificate Diplôme / Certificat Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
University Universitaires	No. of Years N° d'années	Province	Latest Year Dernière années	Graduate Diplôme	Name of University Nom de l'université
		Major Subject Matière Principale	Degree Diplôme	Year Obtained Année d'obtention	

**SECTION 3 – CADET SERVICE / SERVICE AU SEIN DES CADETS**

Element – Élément	From – Du	To – Au	Courses / Summer Training or Cruises – Cours, entraînement d'été ou croisières		
Staff Cadet – Cadet cadre <input type="checkbox"/> Indicate SN Inscrire NM					

**SECTION 4 – PREVIOUS MILITARY SERVICE / SERVICE MILITAIRE ANTÉRIEUR**

Regular Régulière <input type="checkbox"/>	Element Élément	From – Du	To – Au	SN – NM	Rank – Grade	MOS ID ID SGPM	Rel Item Motif de lib.	Military Occupation Qualifications Qualification de groupe professionnel militaire	
Reserve Réserve <input type="checkbox"/>	Sub Component Sous-élément	Element Élément	From – Du	To – Au	SN – NM	Rank – Grade	MOS ID ID SGPM	Rel Item Motif de lib.	Military Occupation Qualifications Qualification de groupe professionnel militaire
Civilian Instructor – Instructeur civil <input type="checkbox"/>		From – Du	To – Au	SN – NM	Speciality Qualifications – Qualification spécialisée				

**SECTION 5 – DECLARATION BY APPLICANT / DÉCLARATION DU CANDIDAT**

I do declare that the answers given by me to the questions above are true to the best of my knowledge and belief. Je sousigné(e) déclare que les renseignements ci-dessus sont véridiques au meilleur de ma connaissance.		Date	Applicant's Signature – Signature du candidat
--	--	------	---

**SECTION 6 – TRANSACTION**

Enrolment Enrôlement <input type="checkbox"/>	Unit and UIC Unité et CIU	Position – Poste	Unit Location – Lieu de l'unité		Strength – Effectif	As at – En date
Transfer Transfert <input type="checkbox"/>	From (RF or Res Sub-Component) De (FR ou Sous-élément de la réserve)		In the rank of Dans le grade de		Suggested Effective Date Date d'entrée en vigueur proposée	

**SECTION 7 – CANDIDATE DISPOSITION / DÉCISION RELATIVE AU CANDIDAT**

Sponsor's Recommendation – Recommandation du répondant		Recommended Recommandé	Yes Oui <input type="checkbox"/>	No Non <input type="checkbox"/>
		Date	Signature	
Commanding Officer's Recommendation – Reccomandation du commandant		Recommended Recommandé	Yes Oui <input type="checkbox"/>	No Non <input type="checkbox"/>
		Date	Signature	
League's Recommendation – Recommandation de la ligue		Recommended Recommandé	Yes Oui <input type="checkbox"/>	No Non <input type="checkbox"/>
		Date	Signature	
ACO'S Recommendation – Recommandation de l'OCS		Recommended Recommandé	Yes Oui <input type="checkbox"/>	No Non <input type="checkbox"/>
		Date	Signature	
Detachment Commanding Officer's Recommendation – Recommandation du commandant du détachement		Recommended Recommandé	Yes Oui <input type="checkbox"/>	No Non <input type="checkbox"/>
		Date	Signature	
Recruiting Centre's Recommendation – Recommandation du centre du recrutement		Recommended Recommandé	Yes Oui <input type="checkbox"/>	No Non <input type="checkbox"/>
		Date	Signature	
Sworn in Assermentation <input type="checkbox"/>	Transfer Transfert <input type="checkbox"/>	Is Authorized by Region Commander Est autorisé par le commandant de la région		
		Date	Signature	

**SECTION 8 – ADMINISTRATION**

Date Data Entered on DND HRMS Date que les données sont inscrites sur MDN SGRH		Date	Records Clerk's Signature – Signature du commis aux dossiers
---	--	------	--