

Demande d'inscription

A - Renseignements personnels sur le candidat

Nom de famille	Prénom	Initiales
Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme <input type="radio"/> Un autre genre	Grade	N° de SIGRH (GRC seulement)
Nom du service de police ou de l'organisme		

Adresse professionnelle

Numéro et rue	Ville	
Province/Territoire	Pays	Code postal
Adresse de courriel du candidat	Numéro de téléphone au travail	Autre numéro de téléphone

Services requis

<input type="radio"/> Hébergement et plan de repas complet (BFM)	<input type="radio"/> Hébergement, sans plan de repas (BP) (payera à la caisse les repas pris à la cafétéria)	<input type="radio"/> Aucun hébergement, mais dîner et pauses (NL)	<input type="radio"/> Aucun hébergement (NP) ni plan de repas (payera à la caisse les repas pris à la cafétéria)
Type d'hébergement selon la disponibilité :	<input type="radio"/> Chambre individuelle avec salle de bain semi-privée (95,00 \$)		<input type="radio"/> Chambre individuelle avec salle de bain privée (105,00 \$)
<input type="checkbox"/> Allergies, conditions ou demandes spéciales Veuillez préciser :			

B - Renseignements sur le candidat

Titre du cours	Numéro de session	Date de début (aaaa-mm-jj)	Date de fin (aaaa-mm-jj)
Nombre d'employés supervisés par le candidat	Expérience de ces fonctions (années/mois)	Total des années de service	

Expliquer comment le candidat répond aux critères de sélection du cours (c.-à-d. indiquer les préalables, le cas échéant : cours, date de fin, établissement de formation), selon la description du cours figurant sur [notre site Web](#).

Documents à l'appui

Nom du superviseur approuvateur	Signature du superviseur approuvateur
---------------------------------	---------------------------------------

C - Titulaire du pouvoir financier (à remplir par le coordonnateur approuvateur de la formation seulement)

J'autorise la participation au cours et je confirme que les frais relatifs à la formation (hébergement et repas, le cas échéant) seront payés en entier ainsi que les frais d'annulation, s'il y a lieu.

Nom de l'organisme payeur	Centre de coûts (GRC / DG seulement; A9999)	<input type="checkbox"/> Formulaire SIF ci-joint pour les organismes fédéraux canadiens
Nom	Titre	
Adresse de courriel	Numéro de téléphone au travail	Numéro de télécopieur au travail
Signature du titulaire du pouvoir financier		Date (aaaa-mm-jj)

Demande d'inscription

Réservé au Collège canadien de police

Section de la formation	Reçu le (aaaa-mm-jj)	Examiné le (aaaa-mm-jj)	Inscription approuvée <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Critères de sélection <input type="checkbox"/> Préalables <input type="checkbox"/> Documents à l'appui	Nom du facilitateur	Signature du facilitateur	
Commentaires			