



Devenir

CHEF D'ÉQUIPE



FORMULAIRE d'INSCRIPTION

Lieu	Dates	Coût
Région de Québec	Du 3 au 14 avril 2017	357 \$ + taxes/participant

Modalités d'inscription

- Une entreprise peut inscrire un maximum de 5 employés.
- Le formulaire doit être complété et envoyé à HortiCompétences.
- L'inscription sera **non transférable** dès que la 1^{ère} journée de formation sera complétée. Si le participant inscrit ne se présente pas (absence motivée ou non) à la première journée de formation, l'employeur peut transférer l'inscription à un autre de ses employés et devra confirmer le nom du remplaçant avant 16 h le premier jour de la formation. Si le participant inscrit ou le remplaçant ne se présente pas au jour 2 de la formation, l'inscription sera automatiquement annulée sans remboursement possible.
- Annulation d'inscription : une demande d'annulation doit être faite **par écrit** à HortiCompétences.
- Remboursement complet si reçue avant le 17 mars 2017.
- Aucun remboursement à partir du 17 mars 2017.
- La confirmation de départ de la formation et la précision du lieu seront envoyés par courriel dans la période de 14 jours civils avant le début de la formation.
- En cas d'annulation de la formation pour des raisons hors de son contrôle, HortiCompétences s'engage sans autres responsabilités de sa part à rembourser les frais d'inscription déjà payés.
- Si une journée de formation doit être annulée (tempête, etc.) elle sera reportée dans un délai raisonnable et convenable pour les participants.
- Pour être admissible, le participant doit être salarié de l'entreprise au moment de la formation.
- **REMBOURSEMENT SALARIAL** : Le taux horaire de l'employé sera remboursé à 50 % jusqu'à un maximum de 480 \$ par participant. Un talon de paie sera exigé avec le formulaire de demande de remboursement. Les participants devront signer une feuille de présence à chaque jour de formation pour justifier le nombre d'heures à être remboursées. En cas d'absence motivée ou non, le salaire ne sera pas remboursé. Les frais de déplacement ou d'hébergement de l'employé ne sont pas admissibles à un remboursement.

Entreprise : tous les champs sont obligatoires – écrire en lettres moulées

▲ Entreprise : _____
 ▲ Responsable (lettres moulées) : _____

▲ Type d'activité : _____
 ▲ Numéro d'entreprise au registraire du Québec (NEQ) : _____
▲ Masse salariale 2015 : _____

▲ Adresse : _____
 ▲ Ville : _____

▲ Province : _____
 ▲ Code postal : _____
▲ Téléphone : _____
▲ Cellulaire : _____

▲ Courriel : _____

▲ Signature : _____

▲ Date : _____

Avec la contribution financière de :



- Fonds de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (FDRCMO)

Suite au verso...

Identification des participants : tous les champs sont obligatoires – écrire en lettres moulées

Reproduire cette page selon le nombre de participant

Pidentification
PARTICIPANT

▲ Prénom : ▲ Nom : ▲ Date de naissance (mois/jour/année) :
 ▲ Adresse personnelle : ▲ C.P. : ▲ App. :
 ▲ Ville : ▲ Province : ▲ Code postal :
 ▲ Téléphone : ▲ Cellulaire : ▲ Courriel :

LANGUE maternelle : Français : Anglais : Espagnol : Autre : _____

PRÉFÉRENCE du participant pour les communications liées à cette formation (un seul choix) : Téléphone : Courriel : Texto :

SCOLARITÉ ▲ Nombre d'années d'études complétées : ▲ Dernier diplôme obtenu : ▲ Titre de la dernière formation suivie : ▲ Quand?

EMPLOI ▲ Titre de l'emploi actuel : ▲ Depuis quand occupez-vous ce poste : ▲ Combien de personnes êtes-vous appelé à superviser : ▲ Combien d'année d'expérience avez-vous en supervision d'employés?

Pidentification
PARTICIPANT

▲ Prénom : ▲ Nom : ▲ Date de naissance (mois/jour/année) :
 ▲ Adresse personnelle : ▲ C.P. : ▲ App. :
 ▲ Ville : ▲ Province : ▲ Code postal :
 ▲ Téléphone : ▲ Cellulaire : ▲ Courriel :

LANGUE maternelle : Français : Anglais : Espagnol : Autre : _____

PRÉFÉRENCE du participant pour les communications liées à cette formation (un seul choix) : Téléphone : Courriel : Texto :

SCOLARITÉ ▲ Nombre d'années d'études complétées : ▲ Dernier diplôme obtenu : ▲ Titre de la dernière formation suivie : ▲ Quand?

EMPLOI ▲ Titre de l'emploi actuel : ▲ Depuis quand occupez-vous ce poste : ▲ Combien de personnes êtes-vous appelé à superviser : ▲ Combien d'année d'expérience avez-vous en supervision d'employés?

Paiement :

Coût : 357 \$ + taxes = 410,46 \$/participant

Nombre de participant(s) :

x

410,46 \$ taxes incl.

=

\$

Aucune place n'est réservée sans le paiement des droits d'inscription. Un reçu vous sera envoyé afin de confirmer la réception de votre paiement.

CHÈQUE
OU MANDAT POSTE

Émettre le paiement à l'ordre de HortiCompétences

CARTE
DE CRÉDIT

▲ N° de la carte :

Visa :
 MasterCard :

▲ Exp. (mm/aa) : ▲ Signature :

Pour nous joindre :

Horticompetences

3230, rue Sicotte, local E-300 Ouest
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 7B3

Téléphone : 450 774-3456

Télécopieur : 450 774-3556

Courriel : info@horticompetences.ca