



Devenir

CHEF D'ÉQUIPE


HortiCompétences
Comité sectoriel de main-d'œuvre
EN HORTICULTURE ORNEMENTALE -
commercialisation et services

 Centre de formation
horticole de Laval

FORMULAIRE d'INSCRIPTION

Lieu	Dates	Coût
Gatineau	Du 26 mars au 6 avril 2018	485 \$ + 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 12 mars 2018.
- Aucun remboursement à partir du 12 mars 2018.
- La confirmation de départ de la formation et la précision du lieu seront envoyés par courriel dans la période de 10 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 2017 :

Adresse :
 Ville :

Province :
 Code postal :
 Téléphone :
 Cellulaire :

Courriel :

Signature du responsable :

Date :

Avec la contribution financière de :

**Commission
des partenaires
du marché du travail**


- 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 : ▲ Allergie ou restriction alimentaire :
 ▲ Adresse personnelle : ▲ Date de naissance (mois/jour/année) :
 ▲ 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 : ▲ Allergie ou restriction alimentaire :
 ▲ Adresse personnelle : ▲ Date de naissance (mois/jour/année) :
 ▲ 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 : 485 \$ + taxes = 557,63 \$/participant

Nombre de participant(s) :

x 557,63 \$ 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 2M2

Téléphone : 450 774-3456

Télécopieur : 450 774-3556

Courriel : info@horticompetences.ca