



Devenir

CHEF D'ÉQUIPE



FORMULAIRE d'INSCRIPTION

Lieu	Dates	Coût
Saint-Hyacinthe	Du 12 au 22 mars 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 26 février 2018.
- Aucun remboursement à partir du 26 février 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 :



- 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ Prénom :	▲ Nom :	▲ Allergie ou restriction alimentaire :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ Adresse personnelle :	<input type="text"/>	▲ Date de naissance (mois/jour/année) :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ Ville :	▲ Province :	▲ Code postal :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ Nombre d'années d'études complétées :	▲ Dernier diplôme obtenu :	▲ Titre de la dernière formation suivie :	▲ Quand?

EMPLOI

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ Prénom :	▲ Nom :	▲ Allergie ou restriction alimentaire :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ Adresse personnelle :	<input type="text"/>	▲ Date de naissance (mois/jour/année) :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ Ville :	▲ Province :	▲ Code postal :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ Nombre d'années d'études complétées :	▲ Dernier diplôme obtenu :	▲ Titre de la dernière formation suivie :	▲ Quand?

EMPLOI

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
▲ 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

<input type="text"/>
▲ N° de la carte :
Visa : <input type="checkbox"/>
MasterCard : <input type="checkbox"/>
▲ 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