

## Demande d'inscription

**Protégé A**  
une fois rempli

<b>A - Renseignements personnels sur le candidat</b>			
Nom de famille	Prénom	Initiales	Sexe <input type="radio"/> Homme <input type="radio"/> Femme
Grade	SIGRH (GRC seulement)	Nom du service de police ou de l'organisme	
<b>Adresse professionnelle</b>			
Numéro et rue	Ville		
Province / Territoire	Pays	Code postal	
Adresse de courriel du candidat	Numéro de téléphone au travail	Autre numéro de téléphone	
<b>Services requis</b>			
<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)			
<input type="checkbox"/> Allergies, conditions ou demandes spéciales      Veuillez préciser :			
<b>B - Renseignements sur le candidat</b>			
<a href="#">Titre du cours</a>	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 <a href="#">notre site Web</a>			
Documents à l'appui			
Nom du superviseur approuvateur		Signature du superviseur approuvateur	
<b>C - Titulaire du pouvoir financier (À remplir par le coordonnateur approuvateur de la formation seulement)</b>			
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, si ce n'est pas celui déjà mentionné	Centre de coûts (GRC / DG seulement) (A9999)	<input type="checkbox"/> Formulaire SIF ci-joint pour les <a href="#">organismes fédéraux canadiens</a>	
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)
<b>Réservé au Collège canadien de police</b>			
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			