*MESURE DE SENSIBILISATION À L’ENTREPRENEURIAT*

**Faire parvenir la copie originale à : Geneviève Daigle** **Volet: Esprit d’entreprise**

# Ministère de l’Éducation, du Loisir et du Sport

Direction de la formation continue **RÉCLAMATION MENSUELLE DES FRAIS DE FORMATION**

et du soutien (DFCS) **(Activités de formation complétées durant le mois)**

1035, rue De La Chevrotière

Édifice Marie-Guyart, 12e étage **FORMULAIRE POUR L’ENSEIGNEMENT COLLÉGIAL SEULEMENT**

Québec (Québec) G1R 5A5

Téléphone : (418) 646-1536 poste 2332 **ANNÉE SCOLAIRE 2012-2013**

# mse@mels.gouv.qc.ca ÉCHÉANCE : Faire parvenir au plus tard le 10 du mois suivant l’activité vécue.

|  |
| --- |
| Nom de l’établissement de formation :  Nom de la personne responsable : Tél. : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELEVÉ DES EFFECTIFS QUI ONT COMPLÉTÉ LE COURS DURANT LE MOIS DE :** | | | | |  |
|  |
| (jour, mois, année)  **Page \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_** |
| **Code permanent** | Nom de l’élève | **Filles** | **Garçons** | **Numéro du programme** | **Titre du programme de formation technique (DEC et AEC) suivi à temps complet** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ATTESTATION DE L’ÉTABLISSEMENT DE FORMATION | | | | | |
| **Moi, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, j’atteste que les élèves ci-dessus mentionnés sont inscrits à temps complet au programme mentionné de formation collégiale et qu’un registre des signatures de chacun des élèves a été rempli pour consultation par le ministère de l’Éducation, du Loisir et du Sport.** | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature du responsable autorisé | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fonction | | | \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date  Tél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

MELS/SFPTFC-DFCS