*MESURE DE SENSIBILISATION À L’ENTREPRENEURIAT*

**Faire parvenir la copie originale à l’adresse ci-dessous :** **Volet: Esprit d’entreprise**

# Ministère de l’Enseignement supérieur, de la Recherche,

# de la Science et de la Technologie

Direction des programmes techniques **RÉCLAMATION MENSUELLE DES FRAIS DE FORMATION**

et de la formation continue (DPTFC)

1035, rue De La Chevrotière

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

Québec (Québec) G1R 5A5

Téléphone : (418) 646-1536 **ANNÉE SCOLAIRE 2013-2014**

# mse@mels.gouv.qc.ca ÉCHÉANCE : Faire parvenir au plus tard le 10 du mois suivant les activités réalisées.

|  |
| --- |
| Nom de l’établissement de formation :Nom de la personne responsable : Tél. :  |
| Description sommaire de l’activité ou des activités réalisées : |

|  |  |
| --- | --- |
| **RELEVÉ DES EFFECTIFS QUI ONT COMPLÉTÉ AU MOINS 15 HEURES DE SENSIBILISATION À L’ENTREPRENEURIAT** | (jour, mois, année)**Page \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_** |
| **Code permanent** | Nom de l’élève | **Sexe (M/F)** | **Numéro du programme** | **Titre du programme (DEC et AEC) suivi à temps complet** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ATTESTATION DE L’ÉTABLISSEMENT DE FORMATION |
| **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’Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie** |
| Signature de la personne responsable |  |  |
| Signature du gestionnaire autoriséNom du gestionnaire en lettres moulés | Fonction | DateTéléphone |

MESRST/DGFC/DPTFC