

INSCRIPTION AU PROGRAMME D'ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES 2011-2012

POUR L'ASSURANCE D'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS



Tél. : 204 945-6927, 1 800 282-8069, poste 6927
Télec. : 204 945-1625

DATE : _____

DIVISION SCOLAIRE : _____

NOM DE L'ÉCOLE : _____

CODE DE L'ÉCOLE :

NOM DU PROGRAMME : Français Immersion française Anglais Études technologiques au secondaire

TITRE DU COURS : _____ NIVEAU DU COURS : CODE DU COURS :

DATE À LAQUELLE L'INSCRIPTION A ÉTÉ ENVOYÉE AU MINISTÈRE : _____

ENSEIGNANT/COORDONNATEUR (s.v.p. imprimer) : _____ TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

SIGNATURE (ENSEIGNANT/COORDONNATEUR) : _____ COURRIEL : _____

NOM DE L'ÉLÈVE		NUMÉRO DE L'ÉLÈVE (attribué par Éducation Manitoba)	DURÉE APPROXIMATIVE DU STAGE CHEZ L'EMPLOYEUR	
NOM (VEUILLEZ écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ou DACTYLOGRAPHIER)	PRÉNOM		DÉBUT AAAA-MM-JJ	FIN AAAA-MM-JJ (au plus tard le 29 juin 2012)

REMARQUE : Afin d'être admissible à l'assurance d'indemnisation des travailleurs, tous les renseignements fournis doivent être exacts.

Veillez faire des photocopies si nécessaire.

Ces formulaires sont également disponibles sur le site Web du Ministère à l'adresse <<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/ped/ate/index.html>>.

Signature du directeur : _____

Page ___ de ___