

INFORMATION SUR LE DEMANDEUR

Nom et prénom _____
Nom Prénom

Adresse: _____
rue ville province/territoire code postal

Téléphone: _____ ind. Courriel: _____

Date de naissance: ____/____/____ JJ MM AAAA Êtes-vous citoyen canadien? Oui Non NAS _____

Noms des parents/
tuteur(s) légal(aux) _____
Père ou tuteur Mère ou tutrice

Programme d'études _____
Programme d'études Institution

Date de début: ____/____/____ JJ MM AAAA Durée du programme: _____ an(s) Moyenne : _____
Moyenne

Parlez-nous de vous

En moins de 200 mots, montrez-nous à quel point vous êtes dévoué à votre champ d'études.

Envoyez-nous ce formulaire d'inscription complété à communications@EACOM.ca avec les documents suivants :

- Preuve d'inscription à votre programme;
- Relevé de notes de la dernière année d'études.