

Autorisation de transmission des données (Apprenti-essayeur)

Monsieur Madame

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Adresse courriel _____

Téléphone _____

Employeur _____

Je soussigné(e), autorise par la présente l'Institut de technologie agroalimentaire du Québec, campus de Saint-Hyacinthe à communiquer le contenu de cette page à la Direction de la salubrité alimentaire et du bien-être des animaux Sous-ministériat à la santé animale et à l'inspection des aliments (DSABEA) et aux Producteurs de lait du Québec (PLQ).

Sur réception de vos coordonnées, cet organisme (DSABEA) pourra initier les démarches visant **l'autorisation temporaire d'apprenti-essayeur**'.

Signé à _____ Date : _____
Ville

Signature _____

IMPORTANT! Indiquer le numéro de groupe de la formation collective de lait à la ferme dans laquelle vous êtes inscrit
_____ [Service de la formation continue de l'Institut de technologie agroalimentaire du Québec \(omnivox.ca\)](http://Service de la formation continue de l'Institut de technologie agroalimentaire du Québec (omnivox.ca))

L'INSTITUT DE TECHNOLOGIE AGROALIMENTAIRE DU QUÉBEC CAMPUS DE SAINT-HYACINTHE

Certifie que la personne ci-dessus mentionnée

a satisfait

n'a pas satisfait

aux exigences de la formation **Apprenti-essayeur**

Attestation _____

Signature autorisée

Date d'émission