



Procédure d'inscription

Formation des formateurs en hygiène et salubrité

Vous devez acheminer votre dossier complet à l'adresse courriel suivante : fc@itaq.ca

Votre dossier sera ensuite transféré à la personne responsable de l'analyse de dossier

Documents à joindre pour l'analyse de dossier :

1. Fiche du candidat dûment remplie (voir page suivante);
2. Copie des diplômes (aucun retour des originaux);
3. Preuve d'expériences : lettre des employeurs mentionnant la fonction, les tâches et les années;
4. Lettre de référence de l'employeur s'il y a lieu;
5. Copie de l'attestation de gestionnaire d'établissement alimentaire.

Les places seront accordées par priorité, selon la date de réception du courriel avec le dossier complet. À noter qu'un dossier **incomplet** sera automatiquement **refusé**.

À la suite de l'analyse de votre dossier, vous recevrez une confirmation par courriel mentionnant que votre candidature est acceptée ou refusée. Sur acceptation de votre candidature, vous recevrez éventuellement un courriel afin d'effectuer le paiement de la formation par carte de crédit.

Politique de remboursement :

Aucun remboursement n'est accordé une fois que les codes d'accès à la plateforme de formation ont été transmis.

L'Institut se réserve le droit d'annuler une formation si le nombre d'inscriptions est insuffisant ou pour des raisons hors de son contrôle, sans autre responsabilité que de rembourser les frais d'inscriptions déjà payés.

Aucune place ne sera réservée sans le paiement des droits d'inscription.

FICHE DU CANDIDAT FORMATION DES FORMATEURS EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ ALIMENTAIRES

Toutes les cases doivent obligatoirement être remplies

Nom :																			
Prénom :																			
Date de naissance :																			
Numéro de téléphone :	Résidence : Travail : Cellulaire :																		
Adresses :	Résidence :																		
Courriel :(adresse que vous utiliserez pour cette formation)																			
Nom de l'entreprise :																			
Adresse de l'entreprise :																			
Numéro d'attestation de gestionnaire d'établissement alimentaire																			
Scolarité : (Pièces justificatives exigées)																			
Expérience(s) reliée(s) : (Pièces justificatives exigées)	<input type="checkbox"/> Formateur à l'interne Nom de votre organisation ou employeur : <i>Vous devez joindre une lettre de recommandation de la part de votre employeur.</i> <input type="checkbox"/> Travailleur autonome Avec une clientèle (en perspective) définie <input type="checkbox"/> Sans clientèle dans l'immédiat <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Expérience dans le domaine alimentaire :																		
Région(s) visée(s) pour la formation, si formateur indépendant :	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue</td> <td><input type="checkbox"/> Laurentides</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent</td> <td><input type="checkbox"/> Laval</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Centre-du-Québec</td> <td><input type="checkbox"/> Mauricie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches</td> <td><input type="checkbox"/> Montérégie</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Côte-Nord</td> <td><input type="checkbox"/> Nord-du-Québec</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Estrie</td> <td><input type="checkbox"/> Outaouais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</td> <td><input type="checkbox"/> Québec (Capitale-Nationale)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ile de Montréal</td> <td><input type="checkbox"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lanaudière</td> <td><input type="checkbox"/> Tout le Québec</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue	<input type="checkbox"/> Laurentides	<input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent	<input type="checkbox"/> Laval	<input type="checkbox"/> Centre-du-Québec	<input type="checkbox"/> Mauricie	<input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches	<input type="checkbox"/> Montérégie	<input type="checkbox"/> Côte-Nord	<input type="checkbox"/> Nord-du-Québec	<input type="checkbox"/> Estrie	<input type="checkbox"/> Outaouais	<input type="checkbox"/> Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	<input type="checkbox"/> Québec (Capitale-Nationale)	<input type="checkbox"/> Ile de Montréal	<input type="checkbox"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean	<input type="checkbox"/> Lanaudière	<input type="checkbox"/> Tout le Québec
<input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue	<input type="checkbox"/> Laurentides																		
<input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent	<input type="checkbox"/> Laval																		
<input type="checkbox"/> Centre-du-Québec	<input type="checkbox"/> Mauricie																		
<input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches	<input type="checkbox"/> Montérégie																		
<input type="checkbox"/> Côte-Nord	<input type="checkbox"/> Nord-du-Québec																		
<input type="checkbox"/> Estrie	<input type="checkbox"/> Outaouais																		
<input type="checkbox"/> Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	<input type="checkbox"/> Québec (Capitale-Nationale)																		
<input type="checkbox"/> Ile de Montréal	<input type="checkbox"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean																		
<input type="checkbox"/> Lanaudière	<input type="checkbox"/> Tout le Québec																		

CONFIDENTIEL

Les informations personnelles et les résultats aux évaluations sont confidentiels.

À être complété par l'ITAQ

Date de réception : _____

Date de saisie : _____