



## FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE

### ÉLÈVE D'UN JOUR

(Inscrivez votre nom)

Date de naissance :	(mois - jour- année)	
Adresse :		
☎ maison :	( ) -	☎ cellulaire : ( ) -
Quel est le nom de votre école :		
<input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> secondaire <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> secondaire <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/>		
Êtes-vous référé par votre conseiller d'orientation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Quel est le nom de votre conseiller d'orientation ? :		
Son numéro de téléphone : ( ) -		Poste :
Choisir le ou les programmes qui vous intéressent :		
<input type="checkbox"/> Montage de câbles	<input type="checkbox"/> Montage de structures	<input type="checkbox"/> Techniques d'usinage
<input type="checkbox"/> Mécanique	<input type="checkbox"/> Tôlerie	
Avez-vous déjà visité notre école : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Inscrivez la date où vous seriez disponible pour assister à cette activité : (mois - jour- année)		

Ce formulaire complété doit être retourné à l'École des métiers de l'aérospatiale de Montréal, par l'un ou l'autre des moyens suivants :

- ✓ Par la poste, ou en personne, à la réception de l'administration située au :  
5300, rue Chauveau, Montréal (Québec) H1N 3V7
- ✓ Par télécopieur, au numéro suivant : (514) 596-3450.
- ✓ Par Internet, à l'adresse de courriel suivante : [emam@csgdm.qc.ca](mailto:emam@csgdm.qc.ca)