

Nom de famille	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Sexe	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>
Adresse postale	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Pays d'origine	<input type="text"/>
Nom et prénom du père	<input type="text"/>
Nom et prénom de la mère	<input type="text"/>
Nom de la formation désirée	<input type="text"/>
Veuillez indiquer la date de début désirée avec l'année (<u>août</u> ou <u>janvier</u>). <i>*Aucune lettre ne sera produite si le délai n'est pas d'un minimum de 7 mois avant le début de la formation.</i>	<input type="text"/>
CFP	École hôtelière de la Capitale
Centre de services scolaire de la Capitale	Centre de services scolaire de la Capitale
Langue d'enseignement de vos dernières études	<input type="text"/>
Email contact CS	micael.papillon@csc.gouv.qc.ca
<p>Je déclare sur l'honneur que les informations figurant dans le présent formulaire sont exactes. Je consens à ce que les renseignements recueillis dans cette demande d'admission soient transmis à l'École hôtelière de la Capitale, aux services régionaux d'admission en FPT concernées, au MEQ pour fins de planification/gestion et ce, dans le respect de la Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnelles (L.R.Q., c. A-2.1) et j'autorise le Centre de services scolaire de la Capitale et les collègues à consulter mon dossier en consignation aux services régionaux d'admission en FPT concernés, au MEQ. Je comprends que sans la présente autorisation, le ou les organismes ne peuvent donner suite à la présente demande ni au traitement de mon dossier. J'ai lu et j'accepte la politique de paiement et de remboursement des droits de scolarité.</p> <p>J'ai conscience qu'une acceptation à l'École hôtelière de la Capitale ne permet pas automatiquement l'obtention des documents d'immigration. Ce sont les instances gouvernementales qui ont la prérogative de délivrer les permis d'études au Canada.</p>	
Signature :	<input type="text"/>

ENTREVUE ÉCRITE
CANDIDATS INTERNATIONAUX

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Courriel : _____

No de téléphone : _____

Pays d'origine : _____

Langue maternelle : _____

COCHEZ LE PROGRAMME POUR LEQUEL VOUS FAITES UNE DEMANDE D'ADMISSION

- Boucherie de détail (DEP)
- Conseil et vente de voyages (DEP)
- Cuisine (DEP)
- Pâtisserie (DEP)
- Pâtisserie du terroir (DEP)
- Service de la restauration (DEP)

À retourner avec votre formulaire d'inscription par (courriel)

Notez que ce questionnaire sera pris en considération
lors de la sélection des candidates et candidats

Consignes :

Nous pourrions émettre un verdict officiel à votre d'admission qu'au moment où vous aurez fait parvenir les documents requis et la présente entrevue écrite (bien remplie et lisible).

Important :

Langue d'enseignement : français

Vous devez prendre en considération que la formation est dispensée en français pour tous nos programmes, vous devez donc maîtriser la langue française parlée et écrite pour garantir votre réussite scolaire. Comme centre de formation nous pouvons exiger la passation d'un test reconnu pour l'évaluation du français et possiblement vous demander de faire des cours de francisation.

Considération sur le travail de la viande et ses dérivés

Il est important de noter que si votre religion, votre régime alimentaire, vos principes en alimentation, vos intolérances et/ou allergies vous empêchent de manger certains aliments, mais que ceux-ci font parti du programme de formation, vous devrez tout de même travailler ces produits afin de maîtriser les techniques qui seront à l'examen.

À noter que dans le programme de **boucherie et de cuisine**, nous travaillons le **porc** et **les viandes travaillées ne sont pas halal ou casher.**

Dans le programme de **pâtisserie**, dans certaines recettes la gélatine peut être animale et il n'est parfois pas possible d'utiliser la gélatine végétale.

Nous rappelons que les élèves ne sont pas dans l'obligation de goûter, les élèves peuvent parfois goûter et cracher ensuite (afin de vérifier l'assaisonnement), mais comme ce sont des compétences demandées par le Ministère de l'Éducation, le travail et l'examen de ces compétences sont obligatoires.

Je confirme avoir pris connaissance des informations ci-haut mentionnées, je m'engage à compléter moi-même cette entrevue écrite et à répondre honnêtement aux questions. Je certifie que les informations fournies sont exactes et que toutes fausses déclarations pourraient mener au rejet de ma candidature.

SIGNATURE OBLIGATOIRE : _____

DATE : _____

PARLEZ-NOUS DE VOUS

1. Est-ce votre première expérience de voyage à l'étranger?

Oui Non

2. Est-ce que ce sera votre première visite au Québec?

Oui Non

3. Avez-vous de la famille ou des amis au Québec?

4. Quelles sont les habiletés requises qui vous seront nécessaires pour bien exercer ce métier?

Physiques : 1)

2)

Intellectuelles : 1)

2)

5. Dans quel environnement physique de travail devrez-vous exécuter les tâches reliées au métier?

6. Le programme de formation que vous avez choisi est d'une durée de _____ heures.

7. Qu'est-ce qui vous semble le plus intéressant et le plus passionnant dans ce métier?

8. Qu'est-ce qui vous semble le moins intéressant et le moins passionnant dans ce métier?

9. Comment prévoyez-vous financer vos études?

10. Avez-vous déjà eu un travail pendant que vous étiez aux études? _____

- 10.1 Sinon, selon vous quel seront vos défis si vous avez besoin de travailler pendant vos études chez nous?

11. Quelle est votre niveau scolarité?

12. Dans quelle langue les cours étaient dispensés dans votre formation?

13. Pour quelles raisons devrions-nous retenir votre candidature et en quoi le programme choisi correspond-il à votre profil personnel?

SONDAGE

OÙ AVEZ-VOUS APPRIS QUE LA FORMATION ÉTAIT OFFERTE À L'ÉCOLE HÔTELIÈRE DE CAPITALE ?

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION

Fiche santé

Nom :

Prénom :

Avez-vous des allergies alimentaires ? Si oui, précisez : Oui Non

Allergie (s)	Goûté?	Touché?	Inhalation?
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

S'agit-il de simple (s) intolérance (s)? Oui Non Si oui, précisez à quoi :

Avez-vous déjà fait un test d'allergies? Oui Non

Par la présente je déclare savoir qu'en fréquentant un centre de formation professionnelle en alimentation et tourisme, je pourrais être en contact avec certains allergènes et que cela entraîne des risques pour toute personne allergique. J'accepte ces risques en pleine connaissance de cause.

Signature de l'élève

Date

Avez-vous des problèmes de santé ou une limitation ?

Si oui, précisez :

Oui Non

En cas d'urgence, l'École hôtelière de la Capitale est autorisée à prendre les mesures nécessaires, à procurer les premiers soins ou à veiller au transport de l'élève jusqu'au lieu de traitement, si cela est nécessaire.

L'École hôtelière de la Capitale est autorisée à transmettre ces renseignements, si nécessaire, **en toute confidentialité**, aux seules personnes œuvrant auprès de l'élève.

Attestation

J'atteste que tous les renseignements fournis sont exacts.

Signature de l'élève

Date