

Programme « **LANCEMENT D'UNE ENTREPRISE** » (ASP 5264)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2018-2019

DATE DE DEMARRAGE DEMANDEE : \_\_\_\_\_  jour  soir  en ligne

INDIQUEZ VOTRE DISPONIBILITE POUR LES RENCONTRES INDIVIDUELLES :  jour  soir  jour et soir

|                        |            |        |                   |
|------------------------|------------|--------|-------------------|
| Nom                    | _____      | Prénom | _____             |
| Adresse                | _____      |        | app. _____        |
|                        | _____      |        | Code postal _____ |
| Téléphone :            | résidence  | _____  |                   |
|                        | travail    | _____  |                   |
|                        | cellulaire | _____  |                   |
| Courriel (obligatoire) | _____      |        |                   |

**Avez-vous déjà suivi un programme de formation en démarrage d'entreprise ?**

oui  non Si oui, en quelle année ? \_\_\_\_\_ à quel endroit ? \_\_\_\_\_

**Êtes-vous envoyé par un organisme dans le cadre de la mesure Soutien au travailleur autonome ?**

oui  non Si oui, indiquez le nom de votre conseiller ou conseillère : \_\_\_\_\_

**Êtes-vous associé à une autre personne dans votre projet d'entreprise ?**

oui  non Si oui, indiquez son nom : \_\_\_\_\_

Est-elle inscrite à cette formation ?  oui  non

**Engagement du candidat-entrepreneur**

Vous devez vous engager à vous présenter à Capitale entrepreneur, 2 soirs/semaine pour la formation *sur place* et 3 fois/semaine pour la formation *en ligne*.

**Politique de remboursement**

*Pour la formation : vous devez acquitter le montant total, au plus tard, le vendredi qui précède le début de votre formation.*

**En cas d'annulation avant le début de votre formation :** Capitale entrepreneur vous rembourse : 85\$

**En cas de départ :** Jour 1 à 10 inclusivement (le jour 1 est le premier jour inscrit à votre horaire de formation) :

Si vous abandonnez pendant cette période, vous pouvez effectuer une demande de remboursement par écrit pour les frais suivants :

- Matériel pédagogique : 50 % des frais seront remboursés ;

**Jour 11 et suivant :** aucun remboursement ne sera fait après cette période.

Je, soussigné, déclare avoir pris connaissance de l'engagement et de la politique de remboursement.

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_.

**Réservé à l'administration**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Pièces justificatives</b>                       | <b>Hors Québec ou Canada</b>  | <b>Paiement de _____</b>   |
| Certificat de naissance                            | <input type="checkbox"/> Formulaire jaune <input type="checkbox"/>        | Argent <input type="checkbox"/>  |
| Relevé de notes                                    | <input type="checkbox"/> Photocopie du passeport <input type="checkbox"/> | Chèque <input type="checkbox"/>  |
| Carte d'assurance maladie <input type="checkbox"/> |   | Paiement direct <input type="checkbox"/>                                 |
|  |   | Facturée au Fonds d'emprunt Québec (mesure STA) <input type="checkbox"/> |
|  |   |  |
|  |   | <b>DATE DE DEBUT :</b>   |
|  |   | _____  |
|  |   | <b>DATE DE FIN :</b>   |
|  |   | _____  |

Décrivez-nous brièvement votre projet :

---

---

---

---

**Questions servant à des fins de statistiques.**

Svp cochez une seule case dans chacune des sections.

**Sexe**

- Femme*  *Homme*

**Groupe d'âge**

- Moins de 20 ans*  *31 à 40 ans*  
 *21 à 30 ans*  *41 ans et plus*

**Scolarité**

- Secondaire*  *Collégiale*  *Autre :* \_\_\_\_\_  
 *Formation professionnelle*  *Universitaire*

**Quelle est votre principale source de revenus ?**

- Sans revenus*  *Prêts et bourse*  *Sécurité du revenu*  
 *Revenus de travail*  *Assurance-emploi*  *Autre :* \_\_\_\_\_  
 *Revenus d'entreprise*

**Dans quel secteur d'activité désirez-vous faire des affaires ?**

- Services*  *Économie sociale*  *Bioalimentaire*  
 *Commerce (produits)*  *Haute technologie*  *Autre :* \_\_\_\_\_  
 *Manufacturier*

**Quand prévoyez-vous démarrer votre entreprise ?**

- Déjà en activité*  *3 à 6 mois*  *Le moment n'est pas encore déterminé*  
 *Moins de 3 mois*  *6 mois à 1 an*

**Quelle est, parmi les suivantes, la principale raison qui motive votre inscription à cette formation ?**

- Le besoin d'acquérir des connaissances et des habiletés dans le démarrage et la gestion d'une entreprise.*  
 *Le désir de créer mon propre emploi.*  
 *L'ambition de démarrer une entreprise.*  
 *Autre :* \_\_\_\_\_

**Quelle est la source d'information qui vous a fait connaître ce programme ?**

- Ancien candidat ou ami*  *Carrefour jeunesse-emploi (CJE)*  *Personnel de Capitale entrepreneur*  
 *Portail du gouvernement du Québec*  *Place aux jeunes*  *Fonds d'emprunt Québec*  
 *EDE Entrepreneurs Démarrage à Expansion*  
 *Salon Carrière Formation*  *Prospectus du CFP de Neufchâtel*  *Inforoute de la FPT* \_\_\_\_\_  
 *Facebook : CFP Neufchâtel*  *Facebook : Capitale entrepreneur*

**Site Web :**

- Commission scolaire de la Capitale*  
 *Centre de formation professionnelle de Neufchâtel*  
 *Capitale entrepreneur*  
 *Ville de Québec- Division de l'entrepreneuriat et du développement régional*  
 \_\_\_\_\_