



FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

POUR FORMATION INDIVIDUELLE OU/ET SUR MESURE

Veillez remplir autant que possible ce formulaire et nous l'envoyer par courriel à : cerf@ualberta.ca . Nous communiquerons avec vous en deça d'une semaine.

NOM DE LA PERSONNE FAISANT LA DEMANDE **OU** NOM DE LA PERSONNE CONTACTE: _____

NOM DU MINISTÈRE, DE L'AGENCE OU DE L'ENTREPRISE: _____

ADRESSE : _____

TÉL AU BUREAU : _____ COURRIEL : _____

FORMATION :

TEMPS PLEIN TEMPS PARTIEL À VOS BUREAUX À LA CITÉ FRANCOPHONE

DURÉE DE LA FORMATION : _____ (JOURS, SEMAINES) NOMBRES D'HEURES TOTALES : _____

FRÉQUENCE HEBDOMADAIRE : LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI

NOMBRE D'HEURES PAR SÉANCE DE FORMATION : _____ DURANT LA MATINÉE DURANT L'APRÈS-MIDI

NIVEAU DE FRANÇAIS:

NIVEAU ACTUEL : _____ VOULEZ-VOUS AVOIR UNE ÉVALUATION DU NIVEAU ACTUEL DU FRANÇAIS? OUI NON

FORMATION DE PFL2 (PROGRAMME DE FRANÇAIS LANGUE SECONDE – GOUVERNEMENT) DÉJÀ SUIVIE : PFL2 A & B PFL2 C NIL

PRÉPARATION À L'ÉVALUATION DE LA LANGUE SECONDE : B C NIVEAU DE FRANÇAIS VISÉ : _____

COMPÉTENCES LANGAGIÈRES À TRAVAILLER :

EXPRESSION ÉCRITE EXPRESSION ORALE COMPREHENSION ORALE COMPRÉHENSION ÉCRITE

TOUTE INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LE GENRE DE FORMATION QUE VOUS SOUHAITEZ AVOIR : _____

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE INTÉRÊT À POURSUIVRE UNE FORMATION EN FRANÇAIS LANGUE SECONDE AVEC L'ÉCOLE DE LANGUES DU CAMPUS SAINT-JEAN, U OF A!

SIGNATURE : _____ DATE : _____