

## Programme de remboursement pour la formation linguistique

### FORMULAIRE D'ADMISSIBILITÉ CONDITIONNELLE

Nom :			
Agence/établissement :			
Poste occupé :			
Département/Programme :			
Superviseur(e) immédiat(e) :			
Coordonnées (travail) :	Tél. :	poste:	Télec. :
Courriel :			
Adresse (travail) :			
Ville et code postal			
Adresse à domicile :			
Ville et code postal			
Téléphone à domicile :			
Courriel à domicile :			

Veillez cocher tous les énoncés applicables :

Je participe au Programme de formation linguistique (PFL) pour la première fois.			<input type="checkbox"/>
J'ai déjà participé au PFL; préciser le cours/niveau :			<input type="checkbox"/>
Je travaille directement avec des patients, des clients, des familles et le public.	Oui	<input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Je désire m'inscrire à un cours de français langue seconde.			<input type="checkbox"/>
Je désire m'inscrire à un cours de français langue première.			<input type="checkbox"/>

#### RENSEIGNEMENTS SUR LES COURS

Institution de formation/d'enseignement :			
Nom du cours/Code/Niveau :			
Début du cours :		Fin du cours :	
Frais d'inscription :		Payés par : l'apprenant(e) <input type="checkbox"/>	l'employeur <input type="checkbox"/>

#### DÉCLARATION DE L'APPRENANT(E)

- Je comprends que le fait de remplir ce formulaire ne garantit pas ma participation au Programme de remboursement pour la formation linguistique.
- Je suis un(e) employé(e) permanent(e) (à temps plein ou à temps partiel).
- Mes compétences linguistiques en français se situent au niveau intermédiaire ou plus.
- Je dois passer le cours, assister à au moins 70 % des cours, remplir un formulaire d'évaluation et fournir le reçu original pour être admissible à recevoir le remboursement de mes frais d'inscription.
- Si j'abandonne le cours de formation linguistique, je devrais payer tous les frais d'annulation demandés par le fournisseur ou l'institution d'enseignement.
- Je consens à ce que l'institution d'enseignement divulgue à L'Accueil francophone de Thunder Bay tout renseignement de nature académique nécessaire pour traiter ma demande de remboursement.

**Signature:**

**Date:**

**Veillez retourner votre formulaire au coordonnateur du programme par courriel**

à : [program@accueilfrancophone.com](mailto:program@accueilfrancophone.com)

Révisé en avril 2024