



INSCRIPTION AUX EXAMENS D'ADMISSION

Informations personnelles

M. Mme

NOM

PRÉNOM

ADRESSE DOMICILE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

COURRIEL

Formation en soins de pieds (une copie du diplôme sera exigée)

École: _____

Formateur: _____ Nombre d'heures : _____

Année de la formation : _____

Formation académique (Joindre copie de la dernière formation académique)

Études secondaires Diplôme obtenu Non complété

Études collégiales Diplôme obtenu Non complété

Université Diplôme obtenu Non complété

Autres _____

Frais d'inscription aux examens Paiement accepté : chèque ou carte de crédit

Frais non remboursables et aucun changement accepté

Théorique et pratique : 175,00\$ (Ajoutez 10\$ de frais pour paiement par carte de crédit)

Reprise pour un examen seulement : 87,50\$ (Ajoutez 5.50\$ de frais pour paiement par carte de crédit)

Date choisie pour les examens : _____

Paiement par carte de crédit Visa ou Master Card

Numéro de la carte

3 chiffres derrière la carte

Date d'expiration

Signature du détenteur

RETOURNEZ LE FORMULAIRE ET DOCUMENTS REQUIS AU :

4181 Lakeshore Drive, Rawdon (Québec) J0K 1S0 Téléphone et télécopieur : 450-834-8918
Courriel : info@lpaq.ca

Rev. 21-01