Coalition pour la promotion des professions en assurance de dommages

FORMULAIRE D'AVIS DE FIN DE COHORTE

Nom de l'établissement d'enseignement : _____

Nom de la personne ressource : _____

Titre : _____

Adresse courriel : _____

Numéro de téléphone : _____

Région de votre établissement d'enseignement (encercler la région) :

• Bas-St-Laurent	• Gaspésie
• Saguenay	• Chaudière Appalaches
• Capitale Nationale	• Laval
• Mauricie	• Lanaudière
• Estrie	• Laurentides
• Montréal	• Montérégie
• Outaouais	• Centre-du-Québec
• Abitibi	• Côte-Nord

Type de programme : DEC AEC

Date de la fin de la cohorte : _____

Nombre d'étudiants dans cette cohorte : _____

Ce formulaire sera transmis directement à toutes les entreprises d'assurance de dommages oeuvrant dans votre région.

Merci de votre participation !

Coalition pour la promotion des professions en assurance de dommages
999, boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 3L4
Tel : (514) 842-2591 / 1 800 361-7288
Fax : (514) 842-3138