Logo CSS

**Projet d’apprentissage accru en milieu de travail**

**en (nom du programme) (son numéro)**

***ATTESTATION DES PRÉALABLES***

**Par la présente, nous déclarons que :**

Nom et prénom :

Adresse :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Date de naissance |  | Code permanent |

possède les préalables pour le programme (nom du programme) (son numéro).

(Prénom, nom), responsable de l’admission

Service de la formation professionnelle,

de l’éducation des adultes et aux entreprises

(Nom du centre de services scolaire)

(Adresse)

(Téléphone)