Logo du CSS

Logo du CFP

**Autorisation de divulgation**

**de renseignements personnels**

**Projet d’apprentissage accru en milieu de travail (nom du programme) (son numéro)**

**Veuillez écrire en caractère d’imprimerie**

**SECTION 1 – AUTORISATION**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ résidant au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (adresse)

autorise le personnel du (CFP) à communiquer toutes informations (en lien à la formation et à la réussite du projet d’apprentissage accru en milieu de travail en (nom du programme) (son numéro)) me concernant aux entreprises participantes au projet. De plus, j’autorise le personnel de l’entreprise à communiquer les renseignements personnels relatifs au cheminement de ma formation au personnel du (CFP). Le but de la présente entente est de favoriser la réussite des apprenants dans le cadre du projet de formation conjoint entreprise – (CFP).

**SECTION 2 – SIGNATURE**

J’autorise le personnel du (CFP) et le personnel des entreprises participantes à échanger des informations visant le succès de ma formation.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Signature |  | Date |  | Téléphone |

D’une part, cette autorisation est valable pour la durée de la formation et d’autre part, le personnel impliqué dans la démarche de formation traite les données de manière confidentielle.

**N.B. Nous vous recommandons de conserver une copie de cette autorisation pour vos dossiers.**