

Nom de famille	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Sexe	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>
Adresse postale	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Pays d'origine	<input type="text"/>
Nom et prénom du père	<input type="text"/>
Nom et prénom de la mère	<input type="text"/>
Nom de la formation désirée	<input type="text"/>
Veuillez indiquer la date de début désirée avec l'année ( <u>août</u> ou <u>janvier</u> ). <i>*Aucune lettre ne sera produite si le délai n'est pas d'un minimum de 5 mois avant le début de la formation.</i>	<input type="text"/>
CFP	École hôtelière de la Capitale
Centre des services scolaire de la Capitale	Centre de services scolaire de la Capitale
Titre du dernier diplôme ou niveau scolaire	<input type="text"/>
Email contact CS	<a href="mailto:papillon.micael@cscapitale.qc.ca">papillon.micael@cscapitale.qc.ca</a>
<p>Je déclare sur l'honneur que les informations figurant dans le présent formulaire sont exactes. Je consens à ce que les renseignements recueillis dans cette demande d'admission soient transmis à l'École hôtelière de la Capitale, aux services régionaux d'admission en FPT concernées, au MEES et à RIRE 2000 pour fins de planification/gestion et ce, dans le respect de la Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnelles (L.R.Q., c. A-2.1) et j'autorise la commission scolaire de la Capitale et les collègues à consulter mon dossier en consignation aux services régionaux d'admission en FPT concernés, au MEES et à RIRE 2000. Je comprends que sans la présente autorisation, le ou les organismes ne peuvent donner suite à la présente demande ni au traitement de mon dossier. Je consens également à ce que l'École hôtelière de la Capitale, et les partenaires de RIRE 2000 (impliqués dans mon projet d'études) et RIRE 2000 puissent échanger des renseignements personnels à mon sujet en lien avec mon projet d'études au Québec.</p> <p>J'ai lu et j'accepte la politique de paiement et de remboursement des droits de scolarité.</p> <p>J'ai conscience qu'une acceptation à l'École hôtelière de la Capitale ne permet pas automatiquement l'obtention des documents d'immigration. Ce sont les instances gouvernementales qui ont la prérogative de délivrer les permis d'études au Canada.</p>	
Signature :	<input type="text"/>

**ENTREVUE ÉCRITE**  
**CANDIDATS INTERNATIONAUX**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

No de téléphone : \_\_\_\_\_

Pays d'origine : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

**COCHEZ LE PROGRAMME POUR LEQUEL VOUS FAITES UNE DEMANDE D'ADMISSION**

- Boucherie de détail (DEP)
- Conseil et vente de voyages (DEP)
- Cuisine (DEP)
- Pâtisserie (DEP)
- Pâtisserie du terroir (DEP)
- Service de la restauration (DEP)

**À retourner avec votre formulaire d'inscription par (courriel)**

Notez que ce questionnaire sera pris en considération  
lors de la sélection des candidates et candidats

## Évaluation des compétences langagières en français

À l'analyse de votre demande d'admission à l'École hôtelière de la Capitale, nous avons constaté que votre langue maternelle est différente de celle dans laquelle la formation sera dispensée, soit le français.

Dans la perspective de faciliter votre intégration et de soutenir vos efforts vers la réussite de votre projet de formation, nous voulons soumettre à votre attention un élément important.

En effet, une maîtrise suffisante de la langue française est un facteur déterminant à la réussite scolaire. Il est donc recommandé, pour les candidats dont la langue première n'est pas le français ou dont les études antérieures n'ont pas été faites en français, d'obtenir un niveau minimal de B2 à toutes les épreuves obligatoires au Test de français international (TFI) ou à un autre test équivalent.

Cette exigence s'applique à tout candidat international déposant une demande d'admission dans l'un des programmes offerts à notre établissement d'enseignement.

### Signature du candidat

Par la présente, moi (nom du candidat), \_\_\_\_\_ affirme avoir lu et compris les exigences langagières reliées à la formation que je souhaite entreprendre.

Je suis informé que, si ces exigences ne sont pas atteintes ou que des difficultés langagières sont rencontrées en cours de formation, cela pourrait mettre en péril la réussite de celle-ci.

Dans un tel cas, des solutions pourront m'être présentées (aide particulière offerte par le centre, formation en francisation dans un centre d'éducation des adultes à mes frais, formation autodidacte ou privée). Toutefois, je demeure le seul responsable de ma réussite scolaire.

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

## Considération sur le travail de la viande et ses dérivés

Il est important de noter que si votre religion, votre régime alimentaire, vos principes en alimentation, vos intolérances et/ou allergies vous empêchent de manger certains aliments, mais que ceux-ci font parti du programme de formation, vous devrez tout de même travailler ces produits afin de maîtriser les techniques qui seront à l'examen.

À noter que dans le programme de **boucherie et de cuisine**, nous travaillons ***le porc et les viandes travaillées ne sont pas hallal ou casher.***

Dans le programme de **pâtisserie**, dans certaines recettes ***la gélatine peut être animale et il n'est parfois pas possible d'utiliser la gélatine végétale.***

Nous rappelons que les élèves ne sont pas dans l'obligation de goûter, les élèves peuvent parfois goûter et cracher ensuite (afin de vérifier l'assaisonnement), mais comme ce sont des compétences demandées par le Ministère de l'Éducation, le travail et l'examen de ces compétences sont obligatoires.

Je confirme avoir pris connaissance des informations ci-haut mentionnées, je m'engage à compléter moi-même cette entrevue écrite et à répondre honnêtement aux questions. Je certifie que les informations fournies sont exactes et que toutes fausses déclarations pourraient mener au rejet de ma candidature.

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**PARLEZ-NOUS DE VOUS**

1. Est-ce votre première expérience de voyage à l'étranger?

Oui  Non

---

2. Est-ce que ce sera votre première visite au Québec?

? Oui  Non

---

---

---

---

3. Quelles sont les habiletés requises qui vous seront nécessaires pour bien exercer ce métier?

Physiques : 1)

---

2)

Intellectuelles : 1)

---

2)

---

4. Dans quel environnement physique de travail devrez-vous exécuter les tâches reliées au métier?

---

---

5. Le programme de formation que vous avez choisi est d'une durée de \_\_\_\_\_ heures.

6. Qu'est-ce qui vous semble le plus intéressant et le plus passionnant dans ce métier?

---

---

---

---

---

---

7. Qu'est-ce qui vous semble le moins intéressant et le moins passionnant dans ce métier?

---

---

---

---

---

8. Quel salaire prévoyez-vous gagner à la fin de votre formation?  
(par semaine ou par année)

---

---

---

---

9. Comment prévoyez-vous financer vos études?

---

---

---

---

---

10. Quelle est votre niveau scolarité?

---

---

---

---

11. Nommez, en bref, vos expériences de travail.

---

---

---

---

---

---

12. Pour quelles raisons devrions-nous retenir votre candidature et en quoi le programme choisi correspond-il à votre profil personnel?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**SONDAGE**

**OÙ AVEZ-VOUS APPRIS QUE LA FORMATION ÉTAIT OFFERTE À L'ÉCOLE HÔTELIÈRE DE  
CAPITALE ?**

---

MERCI DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION

**CONFIDENTIEL**

**Fiche santé**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Avez-vous des allergies alimentaires ? Si oui, précisez : Oui   
Non

Allergie (s)	Goûté?	Touché?	Inhalation?
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

S'agit-il de simple (s) intolérance (s)? Oui  Non  Si oui, précisez à quoi :

Avez-vous déjà fait un test d'allergies? Oui  Non

Par la présente je déclare savoir qu'en fréquentant un centre de formation professionnelle en alimentation et tourisme, je pourrais être en contact avec certains allergènes et que cela entraîne des risques pour toute personne allergique. J'accepte ces risques en pleine connaissance de cause.

Signature de l'élève

Date

Avez-vous des problèmes de santé ou une limitation ? Si oui,  
précisez :

Oui  Non

En cas d'urgence, l'École hôtelière de la Capitale est autorisée à prendre les mesures nécessaires, à procurer les premiers soins ou à veiller au transport de l'élève jusqu'au lieu de traitement, si cela est nécessaire.



L'École hôtelière de la Capitale est autorisée à transmettre ces renseignements, si nécessaire, **en toute confidentialité**, aux seules personnes œuvrant auprès de l'élève.

### **Attestation**

J'atteste que tous les renseignements fournis sont exacts.

---

Signature de l'élève

---

Date

École hôtelière de la Capitale  
7, rue Robert-Rumilly, Québec, G1K 2K5