Cette demande doit être déposée dans les 60 jours suivant la publication de la note d’examen dans COBA. Envoyer ce formulaire dûment rempli par courriel à registrariat@enpq.gouv.qc.ca ou par télécopieur au **450** **680‑6818**. **Toute demande incomplète vous sera retournée.** L’École nationale des pompiers du Québec (ENPQ) étudiera la demande dans les 30 jours suivant sa réception, et communiquera officiellement sa décision au demandeur par la poste. **Cette décision est finale et sans appel**.

**Section 1 : – Renseignements sur l’identité du candidat** (écrire en lettres moulées)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de famille :       | Prénom(s) usuel(s) :       |
| Code permanent :       | Date de naissance (JJ-MM-AAAA) :       | Sexe :  | [ ]  F | [ ]  M |
| **Adresse du lieu de résidence permanent** |
| No civique :       | Rue :       | App. :       | C.P. ou succursale ou route rurale :       |
| Municipalité/Ville :        | Province :       | Code postal :       |
| Téléphone domicile :       | Cellulaire :       | Téléphone travaill :       | Poste :       |
| Courrier électronique :      | **IMPORTANT :** Indiquer **lisiblement** votre courrier électronique afin que nous puissions communiquer avec vous. |
| **Statut d’emploi** (cocher les cases appropriées) |
| MRC de l’employeur :  |       | Municipalité de l’employeur :  |        |
| [ ]  Pompier | [ ]  Officier | [ ]  Directeur |
| [ ]  Volontaire | [ ]  Temps partiel | [ ]  Permanent | [ ]  Non embauché |
| Employeur admissible au Programme d’aide financière : | [ ]  Oui | [ ]  Non | [ ]  S. O. |
| [ ]  J’autorise l’École nationale des pompiers du Québec (ENPQ) à transmettre les informations contenues dans mon dossier au ministère de la Sécurité publique dans le cadre du Programme d’aide financière pour la formation des pompiers volontaires ou à temps partiel. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Signature du candidat | Date |

**Section 2 : Paiement de la révision de note demandée à la Section 3** Frais : 95,75 $ + tx. (110,09**$ taxes incl**.) par dossier.

La facturation sera effectuée au moment du traitement de la révision.

|  |
| --- |
| **A) Paiement effectué par un gestionnaire de formation, par bon de commande** |
| No du bon de commande :  |       |
| Code partenaire :  |       | Nom de la zone partenaire :  |            |
| Adresse complète :  |       |
| Nom du gestionnaire :  |       |
| No de téléphone : |       | No de télécopieur :  |       |
| Courriel :  |       |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Signature du gestionnaire de formation | Date |
| **B) Paiement effectué par le candidat – Autorisation de paiement par carte de crédit.** Les chèques personnels ne sont pas acceptés.**IMPORTANT** : Le montant que vous autorisez à débiter sur votre carte de crédit doit **inclure les taxes**. |
| Mode de paiement :  | [ ]  Visa | [ ]  Mastercard | No de carte de crédit : |       |
| Date d’expiration (MM-AA) : |       | Code CSC (numéro de contrôle de 3 chiffres au dos de la carte) : |       |
| Nom tel qu’il est indiqué sur la carte :  |       |
| Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts.**AUTORISATION** – J’autorise l’ENPQ à débiter ma carte de crédit de      **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_$** CA |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Signature du titulaire de la carte de crédit | Date |

**Section 3 : Détails de la demande de révision de note**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type d’examen :  | [ ]  Examen théorique | [ ]  Examen pratique |
| Date de l’examen :  |       |
| Nom de l’examen :  |       |
| Lieu de l’examen :  |       |
| No de la demande d’examen :  |       |

**Section 4 : Justification de la demande de révision de note**

Veuillez indiquer de façon claire et précise les raisons qui, selon vous, justifient la présente demande de révision.

|  |
| --- |
|       |

**Section 4 : Réservé à l’ENPQ**

|  |  |
| --- | --- |
| Le résultat de la révision de note est :**Cette décision est finale et sans appel.** | [ ]  La note demeure ÉCHEC. |
| [ ]  La nouvelle note est RÉUSSI. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Signature du responsable  | Date |