

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 registrarat@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 : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Adresse du lieu de résidence permanent			
N° civique :	Rue :	App. :	C.P. ou succursale ou route rurale :
Municipalité/Ville :		Province :	Code postal :
Téléphone domicile :	Cellulaire :	Téléphone travail :	Poste :
Courrier électronique :		IMPORTANT : Indiquer <u>lisiblement</u> 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 :	
<input type="checkbox"/> Pompier	<input type="checkbox"/> Officier	<input type="checkbox"/> Directeur	
<input type="checkbox"/> Volontaire	<input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Permanent	<input type="checkbox"/> Non embauché
Employeur admissible au Programme d'aide financière :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> S. O.
<input type="checkbox"/> 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

Coût : 101,45 \$ (116,64 \$ taxes incluses, 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	
N° du bon de commande :	
Code partenaire :	Nom de la zone partenaire :
Adresse complète :	
Nom du gestionnaire :	
N° de téléphone :	N° 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 : <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> 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 :	<input type="checkbox"/> Examen théorique	<input type="checkbox"/> Examen pratique
Date de l'examen :		
Nom de l'examen :		
Lieu de l'examen :		
N° de la demande d'examen :		

SECTION 4 : JUSTIFICATION DE LA DEMANDE DE RÉVISION DE NOTE

Veillez 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 :	<input type="checkbox"/> La note demeure ÉCHEC .
Cette décision est finale et sans appel.	<input type="checkbox"/> La nouvelle note est RÉUSSI .
_____	_____
Signature du responsable	Date