



École de formation professionnelle  
**DENISE POTHIER**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
PROGRAMME DE FORMATION INITIALE EN PODOLOGIE (140 heures)

Année: \_\_\_\_\_

Session: Printemps  Automne

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: ( ) \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

No. permis **OIIQ**: \_\_\_\_\_

Veuillez envoyer le formulaire d'inscription accompagné de votre chèque  
fait à l'ordre de: CPS enr

À l'adresse suivante:

École de formation professionnelle Denise Pothier  
778, des Calcédoines, Québec, Qc  
G2L 2N1