

ENTREVUE ÉCRITE

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Code permanent : _____

Inscrit sur vos bulletins ou sur votre carte étudiante

No de téléphone : _____

Langue Maternelle : _____

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

- Cuisine du marché (ASP)
- Pâtisserie de restauration contemporaine (ASP)
- Sommellerie (ASP)

À retourner avec votre formulaire d'inscription

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

Le retour de l'entrevue écrite bien remplie, lisible et dans les délais prévus est obligatoire pour les fins d'analyse de votre demande d'admission.

REMARQUES :

- ❖ Les candidats s'inscrivant à l'attestation de spécialisation professionnelle en sommellerie ou en cuisine du marché doivent s'inscrire à une rencontre d'information obligatoire en passant par notre site Internet à ehcapitale.qc.ca sous l'onglet S'inscrire – Inscription en ligne. Pour ceux qui se trouvent dans l'impossibilité de se déplacer ou qui habitent à plus de 100 km de l'école, veuillez nous contacter.
- ❖ Les candidats qui n'ont pas le diplôme d'études professionnelles préalable à la spécialité doivent faire parvenir, avec leur demande d'admission, un curriculum vitae détaillé faisant la démonstration que leur expérience professionnelle est jugée suffisante et équivalente à la formation reliée ainsi qu'une lettre de leur employeur actuel (signée et sur papier en-tête de l'entreprise) expliquant la pertinence de cette ASP pour le poste qu'ils occupent.

ASP visée	DEP préalable
Cuisine du marché (ASP)	Cuisine (DEP)
Pâtisserie de restauration contemporaine (ASP)	Cuisine (DEP)
Sommellerie (ASP)	Service de la restauration (DEP)

- ❖ Les attestations de spécialisation professionnelle (ASP) sont reconnues comme étant des formations à temps plein par le programme d'aide financière aux études du gouvernement du Québec (AFE). N'hésitez pas à en faire la demande si besoin.

IMPORTANT :

Je comprends que l'École hôtelière de la Capitale ne pourra émettre un verdict officiel d'admission à ma demande qu'au moment où j'aurai fait parvenir les documents requis (certificat de naissance original, preuve de résidence (carte d'assurance-maladie ou permis de conduire), dernier bulletin reçu, entrevue écrite et formulaire d'admission signé).

De plus, prenez note que les piercings, soudés ou non, ainsi que le port de tous bijoux* sont interdits, même recouverts d'un pansement (*bagues, bracelets, gourmettes, montre, boucles d'oreilles et autres). *Loi sur les produits alimentaires*, article 2.2.3.

Je m'engage à compléter moi-même cette entrevue écrite et à répondre honnêtement aux questions.

SIGNATURE OBLIGATOIRE

DATE

1. Quelle(s) formation(s) scolaire(s) avez-vous suivie(s)?

Au secondaire et formation professionnelle :		
	complétée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	complétée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Au collégial :		
	complétée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	complétée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
À l'université :		
	complétée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	complétée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres formations suivies (MAPAQ, etc.) :		

2. Pour quelles raisons devrions-nous retenir votre candidature?

3. Quels sont vos projets professionnels après votre formation?

4. Comment prévoyez-vous vous impliquer dans votre formation afin de bien réussir?

FICHE SANTÉ

CONFIDENTIEL

Identification

Nom : _____ Prénom : _____

Programme : _____

Date de naissance : _____
(j / m / a)

Personne à aviser en cas d'urgence :

Père Mère Autre Nom et prénom : _____
Numéro de tél. : _____

Santé physique

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

Allergène (s)	Goûté?	Touché?	Inhalé?
	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"/>

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

Autres problématiques

Veillez noter qu'aucune information contenue dans la fiche santé ne peut influencer la sélection d'un candidat. L'information transmise permettra à l'équipe des intervenants de l'école de vous apporter l'aide nécessaire, si c'est le cas, dès le début des cours.

J'ai ou j'ai déjà eu :

- des difficultés d'apprentissage
- une problématique de dyspraxie (dextérité manuelle)
- des problématiques de santé mentale
- du soutien psychologique pour faire face à un problème personnel ou scolaire
- des périodes de démotivation scolaire récurrentes avec de la difficulté à me maintenir en formation
- un plan d'intervention pour m'aider à l'école*

* Nous faire parvenir le plan d'intervention si vous le jugez pertinent afin de pouvoir mettre en place des mesures pour vous aider dans votre réussite scolaire dès la rentrée.

Attestation et autorisation

- ❖ En cas d'urgence, j'autorise l'École hôtelière de la Capitale à prendre les mesures pertinentes, à procurer les premiers soins ou à veiller au transport de l'élève jusqu'au lieu de traitement, si cela est nécessaire.
- ❖ J'autorise l'École hôtelière de la Capitale à transmettre ces renseignements, si nécessaire, en toute confidentialité, aux personnes œuvrant auprès de l'élève.
- ❖ Par la présente, je déclare savoir qu'en fréquentant un centre de formation professionnelle en alimentation et en 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.
- ❖ J'atteste que tous les renseignements fournis sont exacts.

Signature de l'élève

Date