**Inscription – Formation continue - CoRoM**

<Nom du professionnel>

Pour la formation continue, remplissez ce formulaire, et envoyez-le accompagné de votre CV à [info@corom.ca](mailto:info@corom.ca). Vous devrez ensuite vous inscrire comme étudiant libre à l’institution de votre choix entre l’Université de Sherbrooke, l’ÉTS et l’Université Laval.

1. **Informations personnelles**

|  |  |
| --- | --- |
| Date de l’inscription | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| Courriel | Courriel |
| Adresse | Adresse |
| Numéro(s) de téléphone | Numéro(s) de téléphone |
| Employeur actuel | Employeur actuel |
| Poste actuel | Poste actuel |
| Comment avez-vous entendu parler du programme ? | Comment avez-vous entendu parler du programme ? |

**Programme CoRoM**

|  |  |
| --- | --- |
| Date prévue de début | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| Quelles compétences désirez-vous développer en participant à CoRoM ? | Quelles compétences désirez-vous développer en participant à CoRoM? |
| Qu’est-ce qui vous intéresse le plus dans le programme CoRoM ? | Forum d’été : Design de Systèmes Avancé, Créativité et Robotique Expérimentale  Cours sur l’adoption de la robotique collaborative  Cours spécialisés accessibles parmi trois universités  Développement des compétences professionnelles  Autre : |
| Certaines activités de CoRoM se déroulent durant la journée. Votre employeur est-il disposé à vous libérer pour ces activités ? | Expliquer brièvement, s’il y a lieu, l’entente avec votre employeur. |
| Préférence d’institution (vous pourrez décider par la suite à quelle institution vous allez vous inscrire). | Université de Sherbrooke  ÉTS  Université Laval |

**Commentaires et questions**

Si vous voulez ajouter des informations ou que l’on vous contacte concernant un sujet en particulier, veuillez l’écrire ici. Vous pouvez également joindre tout document que vous jugez pertinent.

<Commentaires et questions.>

**Signatures**

J’autorise CoRoM à utiliser les renseignements contenus dans ce formulaire pour la production des rapports qui seront envoyés au CRSNG. Les renseignements dans ce formulaire sont exacts au meilleur de mes connaissances. Voir l’annexe A du guide de programme.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Nom et prénom en lettres moulées |  |  | Date |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de la personne professionnelle