

5. Renseignements additionnels sur l'établissement d'enseignement

La section 5 doit être remplie par la personne autorisée à représenter l'établissement.

Nous certifions que la personne indiquée à la section 2 fréquente à temps plein notre établissement d'enseignement pour la période du

année	mois	jour	année	mois	jour

 au

année	mois	jour	année	mois	jour

.

Nom de l'établissement

Adresse (numéro, rue, appartement ou case postale)

Ville

Province

Pays

Code postal

Nom de famille de la personne autorisée

Prénom de la personne autorisée

Téléphone

ind. rég.

Poste

Sceau

Signature

Date

année mois jour

Pour obtenir plus de renseignements

Par Internet

www.retraitequebec.gouv.qc.ca

Par téléphone

Région de Québec : **418 643-4881**

Sans frais : **1 800 463-5533**

Veillez nous retourner le présent formulaire dûment rempli, signé et daté:

Par la poste

Retraite Québec, case postale 5500, succursale Terminus, Québec (Québec) G1K 0G9

Par télécopieur

418 644-8659

Par courriel sécurisé

www.retraitequebec.gouv.qc.ca/infosecteurpublic