



International Society of Arboriculture (ISA)

Formulaire de demande de préapprobation de crédits de formation continue (CFC) par un organisme formateur

- Joindre une description détaillée de l'événement à ce formulaire. Les demandes reçues sans justificatifs ne seront pas approuvées.
- Ce formulaire doit être reçu au moins 14 jours ouvrables avant l'événement.
- Remplir toutes les sections de ce formulaire et envoyez-le avec vos documents par courriel ou par la poste à :

Société internationale d'arboriculture Québec inc.
Case postale 69042
Laval (Québec) H7X 3M2

Courriel : info@siaq.org

Type d'événement :

- Rencontres/formation sur la sécurité Conférence/atelier/colloque
 Autre (*spécifiez*) : _____

Nom de l'organisme formateur : _____

Adresse : _____

Ville / Province / Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Titre de la formation / cours / conférence : _____

Nom du formateur / conférencier : _____

Date de l'événement : _____

Lieu de l'événement : _____

Description détaillée de l'événement :

Total des heures de formation de l'événement :

- Exclure les temps pour les pauses ou le dîner
- Si la formation est sur plusieurs journées, donner le nombre d'heure par journée

Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	TOTAL



Titre de la formation / cours / conférence : _____

Nom du formateur / conférencier : _____

Date de l'événement : _____

Lieu de l'événement : _____

Description détaillée de l'événement :

Total des heures de formation de l'événement :

- Exclure les temps pour les pauses ou le dîner
- Si la formation est sur plusieurs journées, donner le nombre d'heure par journée

Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	TOTAL

Titre de la formation / cours / conférence : _____

Nom du formateur / conférencier : _____

Date de l'événement : _____

Lieu de l'événement : _____

Description détaillée de l'événement :

Total des heures de formation de l'événement :

- Exclure les temps pour les pauses ou le dîner
- Si la formation est sur plusieurs journées, donner le nombre d'heure par journée

Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	TOTAL



Titre de la formation / cours / conférence : _____

Nom du formateur / conférencier : _____

Date de l'événement : _____

Lieu de l'événement : _____

Description détaillée de l'événement :

Total des heures de formation de l'événement :

- Exclure les temps pour les pauses ou le dîner
- Si la formation est sur plusieurs journées, donner le nombre d'heure par journée

Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	TOTAL

Titre de la formation / cours / conférence : _____

Nom du formateur / conférencier : _____

Date de l'événement : _____

Lieu de l'événement : _____

Description détaillée de l'événement :

Total des heures de formation de l'événement :

- Exclure les temps pour les pauses ou le dîner
- Si la formation est sur plusieurs journées, donner le nombre d'heure par journée

Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	TOTAL