



Association des architectes paysagistes du Québec

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – MEMBRE STAGIAIRE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu :

Sexe : M F

Photographie
récente

Adresse à domicile :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel personnel (1) :

Employeur :

Adresse de bureau :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel de bureau (2) :

Courriel pour les communications AAPQ : (1) (2)

L'adresse pour le répertoire des membres est votre adresse de bureau.

ÉTUDES

Nom de l'Université	Nom du programme	Nombre total de crédits	Date d'obtention du diplôme (mois/année)

Veillez inclure des copies de vos diplômes universitaires ainsi que votre C.V. à jour.

Annexez les copies de tous les autres documents requis au dépôt de votre demande d'admission.

*Nous vous remercions d'envoyer votre demande à l'adresse courriel suivante : **adm@aapq.org***

DÉCLARATION

Si je suis admis(e), je m'engage à me conformer aux exigences des règlements et au code d'éthique et de déontologie de l'AAPQ et je déclare que les renseignements fournis sont exacts.

Date :

Signature :