

**Application for course enrolment for provincial, territorial or municipal employees.**
**Demande d'inscription à un cours pour employé(e)s provinciaux, territoriaux ou municipaux.**
**A – Application Information – Renseignements sur le candidat**

Course No – No du cours	Course Title – Titre du cours	Date of course – Date du cours
-------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Family Name – Nom de famille	Given Names & Initials (as appeared on photo ID) Prénoms et initiales (comme indiquer sur identification)	Mr., Mrs., Miss/ M., Mme, Mlle Other / autre
------------------------------	--	--

Occupation – Emploi :	Rank - Grade:	Name of Organization – Nom de l'organisation :
-----------------------	---------------	--

Emergency Position Title – Titre du poste d'urgence :	Years in Occupation <input type="checkbox"/> 1-5 yrs-an <input type="checkbox"/> 6-10 yrs-an <input type="checkbox"/> 10 + yrs-an Années de service
---	--

Office Mailing address – Adresse postale au bureau :	Population of your community : <input type="checkbox"/> < 15,000 <input type="checkbox"/> > 15,000 Population de votre communauté :
Street - rue _____	Postal Code - code postal _____
City-ville _____ Province _____	

Email – courrier électronique : (required – requis)	Office Tel. No. – No. de télé au bureau	Fax – télécopieur :
---	---	---------------------

Check box for previous CEMC courses attended – Cochez les cases pour les cours déjà suivis au CCGU

EOC - C.C.O.U     ESM - G.S.S.     BEM – P.U.B.    Other/Autre: \_\_\_\_\_

<p><b>IMPORTANT</b> Describe your role as a senior emergency management decision maker during an emergency. Specify with significant detail whether your role would be at an emergency site or at an EOC. Any background experience i.e. fire, police, transport works, etc. or <b>qualifications attained i.e. Hazmat, CBRN, Identification etc.</b> should be mentioned."</p>	<p><b>IMPORTANT</b> Décrivez votre rôle comme décideur principal en matière de gestion des urgences et précisez la nature de votre rôle sur le site d'un sinistre ou au COU. <b>Autres expériences, p. ex. incendie, police, transport, etc., ou qualifications acquises, p. ex. matières dangereuses, armes CBRN, identification, etc.,</b> devraient être mentionnées.</p>
---	--

Indicate below date when you completed of the Basic Emergency Mgmt course or its provincial/territorial equivalent as all candidates must have completed this course to attend training at CEMC.	Indiquer ci-dessous la date complétée du prérequis du cours "Planification d'urgence de base" ou son équivalent provincial/territorial pour poursuivre une formation au CCGU.
--	---

**BEM Course Completed – cours de PUB complété:**      **Date:** \_\_\_\_\_

Participant's signature- signature du participant	Organization – organisation	Date
---	-----------------------------	------

Supervisor / Manager – Surveillant / Gestionnaire	E-Mail Address	Organization – organisation	Date
---	----------------	-----------------------------	------

**B – Provincial or Territorial Authorization only – Autorisation provinciale ou territoriale seulement**

Training Coordinator/Director – Signature – Agent de formation/directeur	Prov or Terr organization – organisation prov ou terr	Date
--	---	------

**C – Canadian Emergency Management College Approvals – Approbation du Collège canadien de gestion des urgences**

Registrar/registraire - Date	Course Officer/ agent de formation - Date	Manager /Gestionnaire - Date	Role Assigned :
------------------------------	---	------------------------------	-----------------

**Privacy Act**

Students are advised that the College may retain the information on this form, and other records related to their participation in courses at the Canadian Emergency Management College for administrative purposes and may share information regarding their completion of the course or their expenditure claim with either the sponsoring EMO or their employer. Students have access to their own information on request and may have changes made to ensure the information is correct. All information is protected by the Privacy Act.

**Loi sur la protection des renseignements personnels**

Avis aux participants : le Collège canadien de gestion des urgences peut conserver tout renseignement figurant sur le formulaire d'inscription ainsi que d'autres dossiers sur les cours suivis. Le Collège conserve ces renseignements à des fins administratives et peut transmettre des renseignements sur les cours réussis et sur les déclarations de dépenses aux organismes de gestion des urgences qui parrainent les cours ou aux employeurs des participants. Les participants peuvent accéder aux renseignements les concernant sur demande et faire apporter des modifications pour assurer l'exactitude de l'information. Tous les renseignements sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

**Disability**

Please advise the course officer before class begins if you have any disability that would require special arrangements to assist you to leave the building in the event of an evacuation due to an emergency or that would require special requirements for accommodation.

**Invalidité**

Veillez informer le chargé de cours à l'avance si vous avez un handicap nécessitant la prise de mesures particulières pour vous aider à quitter l'immeuble en cas d'évacuation d'urgence, ou qui exigerait des arrangements spéciaux pour l'hébergement.