

Formulaire 6

AVIS DE CHANGEMENT(S) AU PROGRAMME D'ÉTUDES DE CONSULTANT EN IMMIGRATION AGRÉÉ

Nom de l'établissement d'enseignement :

Adresse principale :

Coordonnées :

Date d'entrée en vigueur du changement :

Indiquez le domaine de changement applicable :

- Directeur/coordonnateur du programme
Fournissez des coordonnées à jour.
- Cursus/programme
Décrivez les changements (p. ex., cours, compétences, etc.) et joignez la documentation à l'appui, au besoin.
- Instructeur(s)
Remplissez et soumettez le Formulaire 5.
- Opérationnel
*Indiquez si le changement porte sur une cessation des activités ou un transfert de propriété.
Indiquez le nom du nouveau propriétaire en cas de transfert de propriété.*

Signature _____
Poste/Titre

Date de l'avis :

Envoyez ce formulaire à l'adresse info@icccrc-crcic.ca.