



**Application for course enrolment for Federal government or private sector employees**

**Demande d'inscription à un cours pour employé(e)s du gouvernement fédéral ou du secteur privé**

**A. Application Information – Renseignements sur le candidat**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Course No – N° du cours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       | Course Title – Titre du cours         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Date of course – Date du cours         |                                                   |
| Family Name – Nom de famille                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                       | Given Names and Initials (as it appears on photo ID)<br>Prénoms et initiales (comme indiquer sur identification)                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        | Mr., Mrs., Miss<br>M., Mme, Mlle<br>Other – Autre |
| Occupation – Emploi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       | Rank – Grade                          | Emergency Position Title – Titre du poste d'urgence                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                        |                                                   |
| Name of Department/Organization – Nom du ministère/de l'organisation                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                       |                                       | Years in Occupation<br>Années de service                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                        |                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                       | <input type="checkbox"/> 1-5 yrs-ans                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 6-10 yrs-ans  | <input type="checkbox"/> 10 + yrs-ans             |
| Office Mailing address – Adresse postal au bureau :<br>Street – Rue                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                                   |
| City – Ville                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                       | <b>E-mail (required) – Courriel (requis)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                   |
| Province                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       | Postal Code – Code postal             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Office Tel. No. – N° de tél. au bureau | Fax – Télécopieur                                 |
| <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. <b>Any background experience e.g. fire, police, transport work, etc. or qualifications attained e.g. Hazmat, CBRN, Identification etc. should be mentioned.</b></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 C.C.O.U. <b>Autres expériences, p. ex. incendie, police, transport, etc., ou qualifications acquises, p. ex. matières dangereuses, armes CBRN, identification, etc., devraient être mentionnées.</b></p> |                                        |                                                   |
| Candidates must have completed the Basic Emergency Preparedness course or its provincial/territorial equivalent to attend training at CEMC.                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |                                       | Le cours Planification d'urgence de base ou son équivalent provincial/territorial est un prérequis pour poursuivre une formation au C.C.G.U.                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                                   |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                       | _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                                   |
| Course Title – Titre du cours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                       | Completion date – Date complétée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                                                   |
| Check box for previous CEMC courses attended – Cochez les cases pour les cours déjà suivis au C.C.G.U.                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                                   |
| <input type="checkbox"/> EOC – C.C.O.U                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ESM – G.S.S. | <input type="checkbox"/> BEM – P.U.B. | Other – Autre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                                   |

**B. Financial Authorization – Autorisation financière**

|                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>Only after your application has been approved by CEMC, travel arrangements are to be made. Indicate mode of travel in appropriate box below. In accordance with Treasury Board guidelines, you must travel by the most direct and economical route.</p> |                                                                 | <p>Dès que votre demande a été approuvée par le CCGU, des préparations de voyage seront faits. Indiquer le mode de transport ci-dessous. Selon les normes du Conseil du Trésor, vous devez voyager par la route la plus directe et économique.</p> |                                     |
| <input type="checkbox"/> Air<br>Avion                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Personal vehicle<br>Véhicule personnel | <input type="checkbox"/> Department vehicle<br>Véhicule du ministère                                                                                                                                                                               | Other (specify)<br>Autre (préciser) |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 | _____                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |
| Participant's signature- Signature du participant                                                                                                                                                                                                          |                                                                 | Date                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                 | _____                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |
| Manager signature- Signature du gestionnaire                                                                                                                                                                                                               |                                                                 | Title – Titre                                                                                                                                                                                                                                      | Date                                |

**C. CEMC Approvals – Approbation du C.C.G.U.**

|                         |      |                                     |                              |                        |      |
|-------------------------|------|-------------------------------------|------------------------------|------------------------|------|
| _____                   |      |                                     | Role Assigned – Rôle assigné |                        |      |
| Registrar – Registraire | Date | Course Officer – Agent de formation | Date                         | Manager – Gestionnaire | Date |