



# ABONNEMENT A LINKEDIN LEARNING

## ACCÈS ILLIMITÉ

Choisissez parmi des tutoriels en ligne couvrant des sujets commerciaux, créatifs et technologiques

## RECOMMANDATIONS PERSONNALISÉES

Explorez les compétences les plus demandées en fonction de votre expérience de travail

## INSTRUCTEURS EXPERTS

Apprenez des leaders de l'industrie, le tout en un seul endroit

## APPRENTISSAGE PRATIQUE

Accédez aux cours sur votre horaire à partir de n'importe quel ordinateur de bureau ou appareil mobile

## RESSOURCES UTILES

Renforcez les nouvelles connaissances avec des quiz, des fichiers d'exercices et des pratiques de codage

## CONNECTEZ VOTRE PROFIL LINKEDIN

Connectez votre compte LinkedIn Learning à votre profil LinkedIn et utilisez une connexion pour les deux (facultatif)

[www.iatsetrainingtrust.org/abonnement-a-linkedin-learning](http://www.iatsetrainingtrust.org/abonnement-a-linkedin-learning)



# FORMULAIRE D'ABONNEMENT À LINKEDIN LEARNING

Vous devez travailler sous des ententes IATSE (ou être membre actif de l'IATSE) pour être admissible à ce service d'abonnement gratuit. Vous recevrez une confirmation par courriel avec vos identifiants une fois que nous aurons confirmé votre admissibilité aux avantages du Fonds de formation.

Présentez ce formulaire à [lil@iatsetrainingtrust.org](mailto:lil@iatsetrainingtrust.org).

INFORMATION GÉNÉRALE				
NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE POSTALE	NO. CIVIQUE ET RUE	VILLE	PROV	CODE POSTAL
ADRESSE COURRIEL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE			
INFORMATION D'EMPLOI				
MEMBRE DU SYNDICAT IATSE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	NON-MEMBRE TRAVAILLANT DANS LE CADRE DE L'ACCORD IATSE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON			
SECTION LOCALE IATSE #	PRINCIPALE CLASSIFICATION DE MÉTIER			
ATTESTATION				
<p><i>Je certifie par la présente que les renseignements indiqués dans ce formulaire sont, à ma connaissance, véridiques et exacts. Si l'on me le demande, j'accepte de fournir les preuves en appui des renseignements indiqués dans ce formulaire. J'accepte et je comprends que le Fonds de formation de l'IATSE partagera mon nom et mes coordonnées avec mon syndicat et mon employeur pour vérifier mon admissibilité, mon statut d'inscription, et ma participation à l'intégralité et l'achèvement du cours. Je comprends aussi que le Fonds de formation IATSE partagera mon nom, adresse courriel, et autres renseignements personnels indiqués dans ce formulaire avec la personne-ressource de ma section locale responsable de LinkedIn Learning (c.-à-d., l'assistant de groupe). Les assistants de groupe peuvent créer et désigner des formations personnalisées ainsi que consulter des rapports de participation des membres.</i></p>				
SIGNATURE DU DEMANDEUR	DATE DE LA DEMANDE			

*These policies are subject to change at any time by the trustees. The application and/or interpretation of these policies shall at all times be subject to the discretion of the trustees, to the fullest extent permitted by law.*

IATSE TTF USE ONLY	<input type="radio"/> MPT	<input type="radio"/> SLE	<input type="radio"/> TS	<input type="radio"/> SB	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> MM
	<input type="radio"/> ELIGIBLE	<input type="radio"/> INELIGIBLE	<input type="radio"/> CONFIRMED	ACCESS DATE		