

Note – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

Avant de faire votre demande, veuillez consulter le guide du formulaire pour prendre connaissance des programmes et des stratégies de développement des compétences en milieu de travail et de leurs exigences afin de vous assurer de remplir correctement le formulaire.

**Section 1 – Renseignements sur l'identité du requérant**

|                            |                                |                                      |                           |  |  |           |  |             |          |            |           |        |  |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|--|--|-----------|--|-------------|----------|------------|-----------|--------|--|
| Nom de famille et prénom   |                                |                                      |                           |  |  |           |  |             |          |            |           |        |  |
| Numéro d'assurance sociale |                                | Date de naissance<br>Année Mois Jour |                           |  | Sexe<br><input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin |           | Langue de correspondance souhaitée<br><input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais |             | Courriel |            |           |        |  |
| Adresse du domicile        | Numéro                         |                                      | Rue, rang ou case postale |  |  |           |  | Appartement |          |            |           |        |  |
|                            | Ville, village ou municipalité |                                      |                           |  |  |           |  | Code postal |          |            |           |        |  |
|                            | Province                       |                                      |                           |  |  | Pays      |  |             |          |            |           |        |  |
| Téléphone à la résidence   | Ind. rég.                      | Numéro                               |                           |  | Téléphone au travail   | Ind. rég. | Numéro   |             | Poste    | Cellulaire | Ind. rég. | Numéro |  |

**Section 2 – Renseignements sur le programme**

Veuillez indiquer le nom du programme auquel vous voulez vous inscrire et le code correspondant. Pour ce faire, veuillez consulter le guide du formulaire d'inscription à un programme de qualification. *Veuillez remplir un formulaire par programme.*

Nom du programme

Code du programme

Nature de la demande :

- Inscription à un programme
- Certificats de qualification d'Emploi-Québec expirés depuis plus de six ans
- Reconnaissance des compétences
- Reconnaissance de titre de formation dans le cadre d'un arrangement de reconnaissance mutuelle avec la France
- Reconnaissance des compétences en vertu d'une entente interprovinciale avec l'Ontario en matière de mobilité de la main-d'œuvre
- Reconnaissance des compétences en vertu de l'Accord sur le commerce intérieur pancanadien

**Section 3 – Renseignements sur l'employeur**

Êtes-vous présentement étudiant dans le domaine pour lequel vous effectuez cette demande?

Oui  Non Si oui, passez à la section 4.

Nom de l'entreprise

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ)

|                         |                                |  |                           |  |  |  |  |             |  |          |
|-------------------------|--------------------------------|--|---------------------------|--|--|--|--|-------------|--|----------|
| Adresse de l'entreprise | Numéro                         |  | Rue, rang ou case postale |  |  |  |  | Appartement |  |          |
|                         | Ville, village ou municipalité |  |                           |  |  |  |  | Code postal |  | Site Web |

|           |           |        |  |  |             |           |        |  |                     |
|-----------|-----------|--------|--|--|-------------|-----------|--------|--|---------------------|
| Téléphone | Ind. rég. | Numéro |  |  | Télécopieur | Ind. rég. | Numéro |  | Adresse de courriel |
|-----------|-----------|--------|--|--|-------------|-----------|--------|--|---------------------|

Représentant de l'entreprise

Prénom et nom du travailleur qualifié (ou compagnon) Numéro de dossier

S'agit-il d'une entreprise syndiquée?  Oui  Non

## Section 4 – Renseignements sur la formation et l'expérience du requérant

### Formation

Avez-vous suivi une formation ou des formations pertinentes en lien avec le programme de qualification que vous demandez?  Oui  Non

**Si oui,**

– Indiquez le titre des cours que vous avez suivis ainsi que le titre des diplômes, des attestations ou des certificats que vous avez obtenus :

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

– Joignez une photocopie lisible des relevés de notes, des diplômes, des attestations ou des certificats à ce formulaire. Dans le cas d'un diplôme délivré par le ministère de l'Éducation nationale de France, veuillez joindre une copie certifiée conforme (voir la définition dans le guide).

### Qualification professionnelle

Détenez-vous un certificat ou des certificats de qualification?  Oui  Non

**Si oui,**

– Indiquez le titre du certificat ou des certificats :

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

– Joignez une photocopie lisible des attestations, des certificats de qualification ou de compétence à ce formulaire.

### Attestation d'emploi

Avez-vous une expérience de travail pertinente en lien avec le programme auquel vous désirez vous inscrire?  Oui  Non

**Si oui,** joignez une attestation d'un employeur pour chaque expérience de travail pertinente en lien avec le programme indiqué à la section 2.

## Section 5 – Droits exigibles

Droits exigibles :  \$

Veuillez cocher le mode de paiement :  Chèque  
 Mandat-poste

*Votre chèque ou votre mandat-poste doit être libellé à l'ordre du ministre des Finances du Québec.*

## Section 6 – Signature de la personne requérante

|  |
|--|
|  |
|--|

Date

|  |
|--|
|  |
|--|

Signature

## Section 7 – Autorisation à la communication de renseignements

**J'autorise** mon employeur actuel et mes employeurs précédents à communiquer des renseignements concernant mon dossier d'emploi ou de formation professionnelle. Si je déclare de l'expérience, de la formation ou de la qualification acquise ou reconnue, j'autorise également mon employeur actuel et mes employeurs précédents et les organismes concernés voués à la formation et à l'apprentissage, le cas échéant, à communiquer de tels renseignements.

**J'autorise** Emploi-Québec et les établissements d'enseignement offrant une formation relativement à un programme de qualification en eau potable à s'échanger les renseignements nécessaires à la réalisation de ma demande de qualification à un de ces programmes.

**Je suis informé** qu'Emploi-Québec, si je m'inscris à un examen de qualification interprovinciale, communiquera des renseignements concernant mon dossier d'apprentissage et d'examen à des organismes canadiens dans le cadre de la gestion du Programme des normes interprovinciales Sceau rouge.

**Je suis également informé** que les renseignements contenus dans ce formulaire seront déposés dans le Système informatisé de gestion des examens interprovinciaux (SIGEI) et que certains de ces renseignements seront communiqués à Statistique Canada, conformément aux dispositions de la Loi sur la statistique.

|  |
|--|
|  |
|--|

Date

|  |
|--|
|  |
|--|

Signature