

Notes – Avant de faire votre demande, veuillez consulter le guide du formulaire afin de prendre connaissance des programmes et des stratégies de développement des compétences en milieu de travail et de leurs exigences.  
 – La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

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

Nom de famille et prénom										
Numéro d'assurance sociale		Date de naissance Année Mois Jour			Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		Langue de correspondance souhaitée <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	
Téléphone à la résidence	Ind. rég.	Numéro			Téléphone au travail (s'il y a lieu)		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 : 1  2  3  4

**Section 3 – 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.

**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 4 – Renseignements sur l'employeur

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		
	Ind. rég.	Numéro		Poste		Télécopieur	Ind. rég.	Numéro		Adresse de courriel
Téléphone										
Représentant de l'entreprise										
Prénom et nom du travailleur qualifié (ou compagnon)										
S'agit-il d'une entreprise syndiquée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non										

## 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 à communiquer de tels renseignements.

**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'examens 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	Signature du requérant