

Veillez consulter la section Qualification obligatoire du site Internet Québec.ca et le Guide d'information (01-1035) pour vous assurer de remplir le formulaire correctement et pour obtenir des précisions sur les programmes offerts. Vous pouvez également, dans ce but, vous adresser au Centre administratif de la qualification professionnelle, en composant sans frais le 1 866 393-0067. Remplissez votre demande à l'écran. Imprimer le formulaire pour le dater et le signer. Expédiez-le ensuite à l'adresse suivante, accompagné de votre paiement :

Centre administratif de la qualification professionnelle
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
Case postale 100
Victoriaville (Québec) G6P 6S4

Section 1 – Renseignements sur l'identité de la personne réquérante

Nom de famille										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			Adresse de 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

Veillez 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. *Veillez remplir un formulaire d'inscription par programme.*

Nom du programme

Code du programme

Si vous avez inscrit 1-MMFPE ou 1-MMFAF, indiquez la classe de l'installation figurant sur l'avis de classification.

Nature de la demande (ne cochez qu'une seule case) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Inscription à un programme | <input type="checkbox"/> Reconnaissance d'un titre en vertu d'un arrangement de reconnaissance mutuelle avec la France (ARM) |
| <input type="checkbox"/> Renouvellement d'un certificat de qualification délivré par le Ministère et expiré depuis plus de un an, mais de six ans et moins | <input type="checkbox"/> Reconnaissance des compétences en vertu d'une entente interprovinciale avec l'Ontario en matière de mobilité de la main-d'œuvre |
| <input type="checkbox"/> Certificats de qualification du Ministère expirés depuis plus de six ans (Inscription à l'examen) | <input type="checkbox"/> Reconnaissance des compétences en vertu de l'Accord de libre-échange canadien (ALEC) |
| <input type="checkbox"/> Certificat de qualification délivré par le Ministère dans le domaine de l'eau potable ou du traitement des eaux usées non renouvelé (inscription à l'examen) | <input type="checkbox"/> Reconnaissance d'un certificat délivré par la Commission de la construction du Québec (CCQ) |
| <input type="checkbox"/> Reconnaissance des compétences | <input type="checkbox"/> Reconnaissance d'un certificat portant la mention « Sceau rouge » délivré conformément au Programme du Sceau rouge |

Section 3 – Renseignements sur l'employeur

Êtes-vous présentement étudiant dans le domaine pour lequel vous faites 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				
		Ind. rég.	Numéro			Poste		Ind. rég.	Numéro			Adresse de courriel							
Représentant de l'entreprise					Prénom et nom du travailleur qualifié (ou compagnon)					Numéro de dossier du travailleur qualifié (ou compagnon)									
S'agit-il d'une entreprise syndiquée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																			

Section 4 – Renseignements sur la mobilité géographique de la personne requérante

Arrivez-vous d'une autre province ou d'un territoire du Canada? Oui Non

Si oui, – Inscrivez le nom de la province ou du territoire :

– Êtes-vous établi au Québec de façon permanente temporaire

Section 5 – Renseignements sur la formation et l'expérience de la personne requérante

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 ou de compétence compagnon? 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 de l'expérience de travail

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 6 – Droits exigibles

Droits à payer :

\$

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 7 – Signature de la personne requérante

Date

Signature

Section 8 – Autorisation de communiquer des renseignements et d'effectuer des démarches administratives

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 une qualification acquise ou reconnue, j'autorise également mon employeur actuel et mes employeurs précédents et les organismes visés, voués à la formation et à l'apprentissage, le cas échéant, à communiquer de tels renseignements.

J'autorise le Ministère et les établissements d'enseignement offrant une formation relativement à un programme de qualification en eau potable à s'échanger les renseignements nécessaires au traitement de ma demande de qualification à un de ces programmes.

Je suis informé que le Ministère, 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 du 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.

J'autorise mon employeur, s'il offre ce service, à procéder aux démarches relatives au renouvellement de mon certificat ou de ma carte d'apprenti.

Date

Signature de la personne requérante