

Note – 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				Autorisez-vous Emploi-Québec à communiquer avec vous par courriel, sachant que ce mode de communication n'est pas sécurisé? Si oui, veuillez remplir cette case. Courriel								
Numéro d'assurance sociale (si disponible)		Date de naissance Année Mois Jour						Sexe ☐ Masculin ☐ Féminin		Langue de correspondance souhaitée ☐ Français ☐ Anglais		
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 la demande

Veuillez indiquer le nom du métier pour lequel vous voulez recevoir un certificat de qualification professionnelle.

Nom du métier

Section 3 – Renseignements sur la formation

Veuillez indiquer le titre des diplômes, des attestations ou des certificats que vous avez obtenus.

Joignez une copie certifiée conforme de ces formations.

Section 4 – Renseignements sur l'expérience de travail

Veuillez, s'il y a lieu, indiquer votre expérience de travail pertinente, en lien avec le métier pour lequel vous désirez recevoir un certificat de qualification professionnelle.

Pour attester votre expérience de travail, veuillez joindre une attestation d'un ou de vos employeurs. Cette attestation doit être signée par un responsable d'entreprise, accompagnée de preuves monétaires (attestation de travail, fiches de salaire, relevés de paie, états de dépôt ou tout autre document de même nature), ou un relevé individuel de situation émis par une caisse de retraite française. L'attestation de l'expérience de travail et le relevé doivent comporter les renseignements suivants : la raison sociale de l'employeur, son adresse, son numéro de téléphone ainsi que des précisions sur la nature de l'entreprise et son champ d'activités, le titre du métier et sa spécialité, s'il y a lieu, les tâches exécutées, les périodes d'emploi et le total des heures travaillées par année

Section 5 – Signature de la personne requérante

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.

Date

Signature

Avant de nous transmettre le formulaire et tout document requis, veuillez communiquer avec nous à l'adresse : ddcis.rcmo@mtess.gouv.qc.ca.

Nous vous indiquerons comment nous transmettre ces documents de façon sécuritaire. La transmission électronique est privilégiée afin de réduire les délais.

Dans le cas où il n'est pas possible de le faire, le formulaire et les documents requis peuvent être transmis par la poste, à l'adresse suivante :

À l'attention du responsable RCMO
Centre administratif de la qualification professionnelle
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
C.P. 100
Victoriaville (Québec) G6P 6S4, Canada