

Formulaire visant à informer le Ministère lors d’une nomination, d’un renouvellement ou à la suite d’un changement significatif (article 9.2)

L’article 9.2 du DOCUMENT CONSOLIDÉ CONCERNANT CERTAINES CONDITIONS DE TRAVAIL DES HORS-CADRE DES COLLÈGES D’ENSEIGNEMENT GÉNÉRAL ET PROFESSIONNEL (Règlement) :

Le ministère révisé le classement d’un poste de hors-cadre lors de la nomination d’un hors-cadre ou lors d’un renouvellement de mandat ou en cours de mandat à la suite d’un changement significatif de l’emploi depuis la dernière validation du poste.

À cette fin, le collège avise le ministre de toute nomination, de tout renouvellement et de tout changement significatif de l’emploi d’un hors-cadre. Le collège transmet, à cette occasion et selon les modalités déterminées par le ministre, toute information pertinente à l’évaluation de l’emploi lorsqu’un changement est survenu depuis le dernier classement déterminé par le ministre.

L’évaluation et la détermination de la classe salariale est la responsabilité du Ministère.

Section 1 : Identification	
Nom du cégep :	
Titre du poste :	
Nom du titulaire du poste :	
Classe salariale du poste :	
Date de la dernière évaluation par le Ministère :	
Le présent formulaire est soumis à la suite de l’événement suivant :	☐ Nomination ☐ Renouvellement ☐ Changement significatif
Date de la nomination, du renouvellement ou du changement significatif :	
Durée du mandat (nomination ou renouvellement):	

Section 2 : Classement conforme ou changements significatifs

Par changements significatifs, le Ministère considère notamment :

- Ajout/retrait d’un centre d’études collégial (CEC), d’une école nationale ou d’un centre collégial de transfert de technologie (CCTT);
- Variation importante (+/- 10%) de la clientèle étudiante;
- Ajout/retrait de plusieurs programmes d’étude (régulier et formation continue);
- Variation importante (+/- 10%) du budget du collège;
- Variation importante (+/- 10%) du nombre d’employés sous sa supervision directe et indirecte.

* À noter qu’un changement significatif n’entraîne pas nécessairement une modification de classement.

Veuillez cocher un seul des deux éléments suivants :

☐ J’atteste que le poste de hors-cadre identifié ci-haut n’a pas subi de changement significatif depuis la dernière validation du poste par le Ministère. Par conséquent, l’analyse du Ministère n’est pas requise de nouveau et la classification demeure la même.

Veuillez compléter seulement la section 4 et retourner le formulaire au Ministère.

Ou

☐ Je désire informer le Ministère que des changements significatifs sont survenus depuis la dernière validation du poste par le Ministère.

Veuillez compléter toutes les sections du formulaire.

Identification des changements significatifs :

Veuillez fournir les données officielles et connues les plus récentes afin de permettre au Ministère de procéder à l’analyse requise :

Nombre étudiants - Régulier (devis)	
Nombre étudiants - Formation continue (PES/36)	
Nombre d’employés sous la supervision du hors-cadre (directs et indirects, syndiqués et non syndiqués, sans les employés des sous-traitants) (ETC)	
Noms des CEC, écoles nationales et campus (<i>si applicable</i>)	○ ○ ○
Noms des CCTT intégrés et OBNL (<i>si applicable</i>)	○ ○ ○
Nombre programmes d’études actifs - Régulier	
Nombre programmes d’études actifs - Formation continue	
Budget de la DG (<i>si formulaire complété pour DG</i>) : - Fonds de fonctionnement (inclus revenus de formation continue); - Fonds d’investissement (immobilisation); - Revenus des CCTT.	
Budget de la DÉ (<i>si formulaire complété pour DÉ</i>) : - Masse salariale du personnel sous sa direction (cadre, enseignant, professionnel, soutien); - Fonds de fonctionnement/opération sous sa direction (inclut MAOB); - Budget de revenu autonome et/ou autre budget, précisez le montant et la nature.	
Si le formulaire est complété pour une direction des études, a-t-elle la responsabilité d’une ou de plusieurs des 3 directions suivantes. Si oui, la/lesquelles (cochez) :	☐ Formation continue ☐ Services aux étudiants ☐ Ressources informationnelles

Section 3 : Renseignements additionnels

Joignez tout autre document ou toute information complémentaire vous paraissant utile à une bonne compréhension de l’emploi ou des changements survenus.

Section 4 : Signatures

Supérieur immédiat	Titre :	
	Nom :	
	Signature :	
	Date :	

Direction des ressources humaines	Nom :	
	Signature :	
	Date :	

Titulaire du poste	Signature :	
	Date :	

Nous vous remercions d’avoir dûment complété le formulaire et nous vous invitons à bien vouloir l’acheminer à l’adresse courriel suivante : drtrc@mes.gouv.qc.ca