



Inscription - Stratégies du Cadre de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre - CSMO

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

- Le mot certificat utilisé dans ce formulaire désigne un métier, une profession ou une fonction de travail faisant l'objet d'une norme professionnelle du Cadre de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre.

Section 1 - Renseignements sur le demandeur

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
Né au Canada <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Autochtone : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Handicapé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
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		Adresse courriel	

► Cochez la dernière année d'études terminée et le ou les diplômes obtenus.

Ordre d'enseignement	Année d'études	Spécialité	Diplôme obtenu
Primaire	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> 3 ^e <input type="checkbox"/> 4 ^e <input type="checkbox"/> 5 ^e <input type="checkbox"/> 6 ^e <input type="checkbox"/> 7 ^e		
Secondaire général	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> 3 ^e <input type="checkbox"/> 4 ^e <input type="checkbox"/> 5 ^e		<input type="checkbox"/> DES
Secondaire professionnel	<input type="checkbox"/> 4 ^e <input type="checkbox"/> 5 ^e <input type="checkbox"/> 6 ^e		<input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> DEP <input type="checkbox"/> ASP
Collégial général (préuniversitaire)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^e		<input type="checkbox"/> DEC
Collégial professionnel (technique)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> 3 ^e		<input type="checkbox"/> DEC <input type="checkbox"/> AEC <input type="checkbox"/> CEC
Universitaire	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> 3 ^e <input type="checkbox"/> 4 ^e <input type="checkbox"/> 5 ^e <input type="checkbox"/> 6 ^e <input type="checkbox"/> 7 ^e		<input type="checkbox"/> CERT <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> DOC

Section 2 - Autorisation de communiquer des renseignements

J'autorise l'entreprise, Emploi-Québec, Revenu Québec, le syndicat de l'entreprise et le comité sectoriel de la main-d'œuvre, s'il y a lieu, à communiquer entre eux les renseignements nécessaires au déroulement et au suivi de l'apprentissage dans le cadre de l'application de l'entente relative au Cadre de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre.

J'autorise l'employeur actuel, les employeurs précédents et les organismes concernés et voués à la formation et à l'apprentissage à communiquer des renseignements concernant le dossier d'emploi ou de formation professionnelle pour permettre de vérifier l'information fournie par les signataires de l'entente et du formulaire d'inscription.

J'autorise Emploi-Québec à communiquer des renseignements concernant le déroulement de l'apprentissage ou du processus de reconnaissance des compétences ainsi que les résultats obtenus à des organismes canadiens dans le cadre de la gestion du Programme des normes interprovinciales Sceau rouge.

Je reconnais avoir été informé que les renseignements contenus dans ce formulaire seront saisis dans un système informatisé de gestion et que certains renseignements non nominatifs seront communiqués par Emploi-Québec à des instituts de statistique conformément aux dispositions de la Loi sur la statistique (L.R.C., 1985, c. S-19) et de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (L.R.Q., c.I-13.011).

	X
Date (aaaa/mm/jj)	Signature du demandeur

Section 3 - Renseignements sur les stratégies de développement ou de reconnaissance des compétences (à l'usage du CSMO)

► Veuillez indiquer le nom du certificat auquel le candidat désire s'inscrire. *Veuillez remplir un formulaire par certificat.*

Nom du certificat : _____

Nature de la demande : veuillez indiquer la nature de la demande.

Développement des compétences hors PAMT Reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre

Provenance de la demande

Emploi-Québec Individu (s'adressant au CSMO) Organisme d'accompagnement Entreprise

Date du début de la participation	Année Mois Jour	Date prévue pour la fin de la participation	Année Mois Jour
-----------------------------------	-----------------	---	-----------------

Commentaires (s'il y a lieu) et signature du comité sectoriel

Nom de la personne responsable au comité

X

Date

Signature de la personne responsable au comité