

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

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

Renseignements sur l'identité du requérant

Nom de famille		Prénom		
Adresse du domicile	Numéro	Appartement	Rue	
	Ville, village ou municipalité			Code postal
Êtes-vous compagnon? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro d'assurance sociale	Date de naissance	Téléphone (travail)	Téléphone (résidence)

Indiquez les certificats que vous désirez renouveler.

Certificat à renouveler	Nbre de mois d'affectation à un travail pertinent pendant les trois dernières années	Tâches pertinentes effectuées
	_____ mois	
	_____ mois	
	_____ mois	
	_____ mois	
	_____ mois	
	_____ mois	
	_____ mois	

Important

Condition de renouvellement des certificats en eau potable

Vous devez produire une attestation d'emploi prouvant que vous avez été affecté à des tâches pertinentes pendant au moins six mois au cours des trois dernières années. Si vous ne remplissez pas cette condition, vous devrez vous réinscrire au programme d'apprentissage et satisfaire aux conditions de recertification prévues, c'est-à-dire réussir l'examen de qualification ou reprendre l'apprentissage.

Modalités

- Les mois travaillés peuvent être pris en considération pour plus d'un certificat si les tâches accomplies durant ces mois sont pertinentes pour chacun de ces certificats.
- Les certificats sont tous renouvelés à la date de renouvellement du premier certificat qui a été délivré.
- Le ou les certificats datant de moins de trois ans sont renouvelés automatiquement, sans conditions.

Signature du requérant

Date

SECTION À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Renseignements sur l'employeur

Nom de l'entreprise			
Adresse de l'entreprise	Numéro	Rue	
	Ville, village ou municipalité		Code postal
Nom du représentant de l'entreprise	Titre ou fonction		Poste
		Téléphone	

La présente confirme que la personne précitée a été à notre service à titre de _____ du _____ au _____.

Nous, l'EMPLOYEUR, attestons que _____ a effectué les tâches décrites dans le tableau ci-dessus durant le nombre de mois qui y est indiqué.

Signature du représentant de l'entreprise

Date

Le présent formulaire est accessible à l'adresse suivante : <http://emploiquebec.net/publications/Formulaires/EQ01-1040.pdf>