

**DEMANDE DE DÉROGATION POUR LA
RECONNAISSANCE D'UNE ATTESTATION
D'ÉTUDES COLLÉGIALES
DE MOINS DE 800 HEURES**

SECTION I - INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom de l'établissement :

SECTION II - IDENTIFICATION DU TITRE D'EMPLOI ET DE L'AEC

Nom du titre d'emploi et code du titre d'emploi

- Technicien ou technicienne en administration (2101);
- Technicien ou technicienne aux contributions (2102);
- Technicien ou technicienne en arts graphiques (2333);
- Technicien ou technicienne en électronique (2369);
- Technicien ou technicienne en informatique (2123);
- Technicien spécialisé en informatique ou technicienne spécialisée en informatique (2124).

Nom de l'attestation d'études collégiales demandée :

Nombre d'heures de l'attestation d'études collégiales(AEC) :

L'AEC est offerte par quel établissement d'enseignement :

SECTION III – MOTIFS DE LA DEMANDE

Est-ce que d'autres AEC de 800 heures et plus sont disponibles dans la région qui permettraient de respecter les exigences de la Nomenclature des titres d'emploi, des libellés, des taux et des échelles (Nomenclature)?

- Oui
- Non

Est-ce qu'il y a des candidat(es) qui ont la formation prévue à la Nomenclature?

- Oui
- Non

Est-ce qu'il y a suffisamment de candidat(es) ayant la formation prévue à la Nomenclature pour combler l'ensemble des besoins de l'établissement ?

Oui

Non

Veillez préciser les motifs pour lesquels l'AEC, précédemment citée, est importante pour votre organisation?

En quoi cette AEC est pertinente pour l'exécution des tâches du titre d'emploi visé?

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (par exemple, les compétences à acquérir dans le cadre de l'AEC pour laquelle la demande est effectuée ou autres informations jugées pertinentes)

NOMS DE LA PERSONNE RESSOURCE ET DE LA OU DES PERSONNES RESPONSABLES DU DOSSIER

La demande est présentée par la ou les parties locales suivantes :

Nom et prénom de la personne responsable

Pour l'employeur	Pour le syndicat
Nom et prénom : _____	Nom du syndicat : _____
Fonction : _____	Nom et prénom : _____
Téléphone : _____	Fonction : _____
Adresse de courriel : _____	Téléphone : _____
	Adresse de courriel : _____

Cette demande est-elle conjointe (employeur/syndicat)?

Si non, l'autre partie a-t-elle été avisée?

Nom et prénom de la personne ressource (si différente)

Fonction : _____

Je confirme que les informations fournies de ma part dans ce questionnaire correspondent à la réalité de la demande de dérogation et ce, au meilleur de ma connaissance.

Date

Signature de la personne

Note :

Il se peut que l'on ait à vous joindre pour obtenir des précisions ou des données complémentaires sur le poste. Veuillez indiquer :

Numéro de téléphone au travail :

Adresse de courriel :