

ATTESTATIONS D’ÉTUDES

**PROFESSIONNELLES**

**ESSENTIELLES** POUR SE **DÉMARQUER**

**AEP**

## ATTESTATION D’ÉTUDES PROFESSIONNELLES

SKILLS TRAINING

**CERTIFICATE**

**ESSENTIAL** TO STAND OUT IN THE **TRADE**

## Demande d’élaborations d’un programme d’études

## Définition des besoins

|  |  |
| --- | --- |
| Centre de services scolaire : |  |
| Code organisme : |  |
| Commission scolaire : |  |
| Nom du gestionnaire : |  |
| Fonction : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |

Nom et coordonnées de la personne responsable du projet :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Fonction : |  |
| Téléphone : |  |
| Courriel : |  |

***CONSIGNES***

***Afin de faciliter l’analyse de la demande, il est très important d’appuyer les réponses aux questions par des documents contenant des avis et des données probantes issus de partenaires économiques, sectoriels ou gouvernementaux (ex : diagnostic sectoriel, priorité gouvernementale, plan d’action d’un ministère, données statistiques, lettres d’employeurs, etc.). Lorsque ces documents existent, ils doivent être identifiés dans la section appropriée aux questions et joints au courriel de cette demande. Dans l’impossibilité de joindre un fichier, il est aussi possible de placer un lien vers un document, mais en s’assurant qu’il soit fonctionnel avant de transmettre la demande.***

**LA PROFESSION ET SES FONCTIONS**

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Code de classification nationale des professions (CNP) se rapprochant le plus de la fonction de travail : |  |

Titre de la fonction de travail et autres appellations connexes :

|  |
| --- |
|  |

Principales tâches associées à cette fonction de travail (Il est important de se rappeler que le niveau de complexité doit correspondre à celui d’une AEP) :

|  |
| --- |
| (Inscription en point de forme. Débutez la description de tâche par un verbe) |

Programme d’études demandé visant une spécialisation (perfectionnement) :

Oui  Non

Secteur de formation du MEQ : <https://www.inforoutefpt.org/progSec.aspx>

**PARTICULARITÉS D’EXERCICE DE LA PROFESSION**

(Inscrivez seulement les particularités qui caractérisent l'exercice de la profession)

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Contextes de réalisation de métier :

|  |
| --- |
|  |

Les différents risques du métier (SSC) :

|  |
| --- |
|  |

Exigences légales et réglementaires :

|  |
| --- |
|  |

Conditions d’embauche (diplôme, formation, etc.) :

|  |
| --- |
|  |

Autres particularités liées à l’exercice de l’emploi (ex. : horaire atypique, éloignement, temps partiel, saisonnier, etc.) :

|  |
| --- |
|  |

**LE MARCHÉ DU TRAVAIL**

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Situer l’emploi dans son secteur d’activités (complémentarité avec les autres corps d’emploi du même secteur ; organisation du travail, etc.)

|  |
| --- |
|  |

Milieux de travail et types d’entreprises :

|  |
| --- |
|  |

Évolution de la profession dans les années à venir (innovation, évolution technologique, changement climatique, développement durable, etc.) :

|  |
| --- |
|  |

Principales données sur l’emploi et les besoins de main-d’œuvre (données quantitatives et répartition provinciale ou selon les régions).

|  |
| --- |
|  |

Perspectives d’emploi (<https://www.quebec.ca/emploi/metiers-professions>) :

Limitées  Bonnes  Excellentes  Non disponibles

Principaux faits saillants en lien avec les besoins de main-d’œuvre et les perspectives d’emploi (5 points de forme maximum).

|  |
| --- |
|  |

**LA FORMATION**

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Inscrivez l'élément marquant ou les raisons qui justifient ce besoin de formation)

Origine du besoin de formation :

|  |
| --- |
|  |

Programmes de formation existants en lien avec la fonction de travail :

Oui  Non

Si oui, précisez :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Certification de formation à un métier semi-spécialisé (CFMS) : | | |  |
| Formation de niveau professionnel (AEP-DEP-ASP) : | |  | |
| Formation de niveau collégial (AEC-DEC) : |  | | |

Si non :

Inscrivez de quelle manière s’acquièrent les connaissances et les compétences du métier actuellement (Programme d’apprentissage en milieu de travail (PAMT), Programme de formation sur mesure, etc.)

|  |
| --- |
|  |

Enjeux détectés au regard de l’offre de formation actuelle (inscrivez les lacunes de l'offre actuelle de formation) :

|  |
| --- |
|  |

**PARTENAIRES DU MARCHE DU TRAVAIL QUI APPUIENT LA DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ministère :** |  |

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Noms et courriels pour référence |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Entreprises ou organismes :** |  |

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Noms et courriels pour référence |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Services Québec :** |  |

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Noms et courriels pour référence |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Comités sectoriels de main-d’œuvre :** |  |

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Noms et courriels pour référence |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fédérations :** |  |

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Noms et courriels pour référence |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Associations :** |  |

***Document(s) d’appui :*  *Oui*  *Non***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Titre document :* |  | *Nom du fichier :* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Noms et courriels pour référence |
|  |
|  |
|  |

**Informations additionnelles au besoin :**

|  |
| --- |
|  |

**Faire parvenir ce formulaire par courriel à** [**affaireseducatives@fcssq.quebec**](mailto:affaireseducatives@fcssq.quebec)

|  |
| --- |
| **Section réservée à la Fédération** |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de l’appel à la concertation : |  |

Centres de services scolaires membres du comité de travail :

|  |
| --- |
|  |

**Liens utiles :**

Classification nationale des professions (CNP) : : https://noc.esdc.gc.ca/Accueil/Bienvenue/ef05b315aaf1484f8a3dd9d3d64a96b1

Information sur le marché du travail (IMT en ligne) : http://imt.emploiquebec.gouv.qc.ca/mtg/inter/noncache/contenu/asp/mtg941\_accueil\_fran\_01.asp



**Section réservée à la Fédération**

|  |
| --- |
| **Section réservée au ministère de l’Éducation (MEQ)** |

Accepté  Accepté conditionnellement  Nécessite une étude (cases à cocher)