



Formulaire de pré-qualification

Titre d'emploi (catégorie 3)

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

SECTION 1 IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____ Téléphone (Jour) : _____ p. _____ Téléphone (Autre) : _____

Courriel (obligatoire): _____

Titre d'emploi : _____ Service/Direction : _____

Nom du supérieur immédiat : _____

SECTION 2 TITRE D'EMPLOI À SE PRÉ QUALIFIER

Veillez spécifier le/les titre(s) d'emploi visé(s) :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2101-Technicien(ne) en administration
(volet administration)* | <input type="checkbox"/> 5315-AA2-Administration*
5315-AA2-Administration test de famille : ** |
| <input type="checkbox"/> 2101-Technicien(ne) en administration
(volet secrétariat)* | <input type="checkbox"/> Famille A <input type="checkbox"/> Famille C |
| <input type="checkbox"/> 5311-AA1-Secrétariat* | <input type="checkbox"/> Famille B <input type="checkbox"/> Famille D |
| <input type="checkbox"/> 5312- AA1-Administration* | <input type="checkbox"/> 5317-AA3-Administration* |
| <input type="checkbox"/> 5313-Adjointe de direction* | <input type="checkbox"/> 5320-Adjoint à l'enseignement universitaire* |
| <input type="checkbox"/> 5314- AA2-Secrétariat* | <input type="checkbox"/> 5321-Secrétaire juridique* |
| | <input type="checkbox"/> 5322-Secrétaire médicale* |

* Les pré-qualifications sont obligatoires.

** Les tests de famille ne sont pas obligatoires en pré-qualification.

SECTION 3 DIPLÔME(S)/EXPÉRIENCE

Veillez préciser le/les diplôme(s) que vous détenez :

- Diplôme d'études secondaire (DES)
- Diplôme d'études professionnelles (DEP); Si oui, précisez le domaine : _____
- Attestation de spécialisation professionnelle (ASP); Si oui, précisez le domaine : _____
- Attestation d'études collégiales (AEC); Si oui, précisez : _____
- Diplôme d'études collégiales (DEC); Si oui, précisez : _____
- Diplôme d'études universitaires de premier cycle (BAC); Si oui, précisez : _____
- Années d'expérience en secrétariat); Si oui, précisez : _____
- Autre/Équivalence reconnue au Québec; Si oui, précisez : _____
- Aucun diplôme

Important : Veillez, s'il-vous-plaît, vous assurer que vos diplômes sont à votre dossier. *

SECTION 4 DISPONIBILITÉ POUR LES TESTS*

Veillez préciser vos préférences de dates pour les séances de pré-qualification (3 séances obligatoirement)

1) _____ 2) _____ 3) _____

***Important : Veillez, s'il-vous-plaît, vous référer à l'horaire des séances de pré-qualification sur l'intranet.**

SECTION 5 RÉSERVÉE À LA DOTATION INTERNE

Test(s) à faire :

Excel Niveau 1	Word Niveau 1	Français Niveau 1	PowerPoint
Excel Niveau 2	Word Niveau 2	Français Niveau 2	Terminologie Médicale
Excel Niveau 3	Word Niveau 3	Français Niveau 3	Famille A Famille B Famille C Famille D
Hors Catégorie	N'a pas les exigences	Aucun test requis	Date : _____

1. Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez communiquer avec le guichet employé au 514 940-5216;
2. Intranet;
3. Ce formulaire dûment rempli doit être transmis au secteur de la dotation interne de la DRHCAJ par courriel : dotation.interne.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 514-593-2601.