

SECTION 1 - CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉS

Inscription	Avant de procéder à votre inscription via le PDRH, vous devez obtenir l'autorisation de votre gestionnaire et ensuite du service – Développement des talents et simulation via l'adresse courriel : talents.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca
Paiement	Après l'obtention des autorisations, vous devez transmettre la pièce justificative (preuve de paiement) au service – Développement des talents et simulation (talents.cnmtl@ssss.gouv.qc.ca) afin que nous puissions assurer votre remboursement.
Délais admissibles	Le présent formulaire doit être acheminé au moins 15 jours ouvrables avant la tenue de l'activité en y incluant le descriptif de l'activité. Dans le cas contraire, celle-ci pourrait être refusée sans être analysée.

SECTION 2 - IDENTIFICATION

Nom _____ Prénom _____

Numéro d'employé _____ Catégorie d'emploi **1** **2** **3** **4** **Non syndiqué**

Titre d'emploi _____ Service _____

Nom du gestionnaire _____ Lieu de travail _____

Avez-vous moins de deux ans de pratique dans votre emploi? Oui Non

SECTION 3A - DÉTAILS RELATIFS À L'ACTIVITÉ DE DÉVELOPPEMENT (formation, simulation, etc.)

Titre de l'activité _____

Date(s) _____ Durée _____ Horaire _____

Lieu (adresse civique du lieu de l'activité / En ligne) _____ Frais d'inscription _____

Organisme formateur _____

En quoi les objectifs visés ont une retombée importante pour votre travail et votre établissement ? _____

SECTION 3B - ACCÈS AU CATALOGUE SUPPLÉMENTAIRE DES FORMATIONS NUMÉRIQUES

Demande d'accès (coût de 150\$ par licence pour un accès de 1 an)

Outils de collaborations et de productivité, fonctions transverses, service à la clientèle et transformation numérique (il faut prévoir un minimum de 7 à 14 heures d'utilisation).

SECTION 4 - DÉTAILS RELATIFS AU MATÉRIEL PÉDAGOGIQUE

Le participant s'engage à effectuer un transfert d'apprentissage de la manière suivante

Je m'engage à effectuer un transfert de mes apprentissages (2 h à réserver pour la préparation et la diffusion, consultez votre gestionnaire pour planifier un réaménagement d'horaire) selon la modalité :

Offrir la formation

Résumé, séance d'échange

Agir comme pers. ress/dév.d'outils

Autre

Date prévue pour le partage des connaissances auprès de l'équipe _____

SECTION 5 - SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ

Signature _____ Prénom et nom en lettres moulées _____ Année/Mois/Jour _____

SECTION RÉSERVÉE AU GESTIONNAIRE

SECTION 6 - AUTORISATIONS

Gestionnaire _____

Signature _____ Prénom et nom en lettres moulées _____ Année/Mois/Jour _____

Accepté Refusé