

AVANT DE COMMENCER

L'employeur remplira un rapport pour chaque participant et le soumettra à la Direction de l'enseignement postsecondaire 12 mois après la fin de la période de formation. Le paiement final de la subvention dépend de la soumission et de l'approbation du présent rapport.

CODE DE FOURNISSEUR (réservé à l'administration)

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR ET L'EMPLOYÉ

Nom officiel de l'organisme

Nom du participant

Nom du cours ou de la formation

RÉSULTATS DE LA FORMATION EN CE QUI A TRAIT À L'EMPLOI

Type de compétences acquises grâce à la formation (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Compétences essentielles Compétences spécialisées / techniques / ayant trait au métier
 Compétences en gestion Autres compétences professionnelles

Le participant travaille-t-il toujours pour le même employeur? Oui Non Si la réponse est non, allez directement à la signature.

Statut du participant 12 mois après la fin de la formation :

- Sans emploi Employé à temps plein Employé à temps partiel Employé temporaire Travailleur autonome
 (Facultatif) Prestataire de l'assurance-emploi Oui Non

Nombre d'heures de travail par semaine,
12 mois après la fin de la formation

Salaire hebdomadaire brut 12 mois après la fin
de la formation

 \$

Poste occupé 12 mois après la fin de la formation

CNP**

Description du poste

** On peut trouver la Classification nationale des professions (CNP) à l'adresse suivante : <http://www5.rhdcc.gc.ca/CNP/Francais/CNP/2011/Bienvenue.aspx>

TAUX DE SATISFACTION DU PARTICIPANT ET DE L'EMPLOYEUR

Taux de satisfaction du participant (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Sentiment de meilleure sécurité d'emploi A pu conserver son emploi actuel
 Compétences accrues pour l'emploi actuel Avancement ou promotion
 Obtention d'un meilleur emploi Plus productif
 Obtention d'une augmentation de salaire

Taux de satisfaction de l'employeur (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- Besoins comblés relativement aux compétences Besoins comblés relativement à la formation
 Attentes comblées à l'égard de la SCYE En mesure d'embaucher des employés supplémentaires
 Augmentation de la productivité Augmentation de l'investissement en formation
 N'aurait pas pu offrir cette formation SANS la subvention offerte : Oui Non

Je certifie que les renseignements fournis dans ce rapport sont véridiques et exacts.

Dans les cases ci-dessous, veuillez inscrire votre nom, votre titre et la date à laquelle vous avez rempli le présent formulaire de demande, puis apposer votre signature.

Nom :

Signature :

Titre :

Date (AAAA-MM-JJ) :

ENVOI DU RAPPORT

Veuillez expédier le Rapport d'activité de l'employeur :

Par la poste : Ministère de l'Éducation
Direction de l'enseignement postsecondaire
C.P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Par télécopieur : Ministère de l'Éducation
Direction de l'enseignement postsecondaire
Numéro : 867-667-8555

En personne : Ministère de l'Éducation
Direction de l'enseignement postsecondaire
1000, boul. Lewes, Whitehorse

Le présent rapport peut également être transmis par courriel à l'agent responsable de la SCYE.

Pour obtenir des réponses à vos questions ou de plus amples renseignements, communiquez avec Éducation Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5131.