

Test d'équivalence de niveau secondaire (TENS) ☐

Test de développement général (TDG) ☐

| Identification de l'élève                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            | Fiche :                  |                          |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nom de l'élève :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Code permanent :                                                                                                                                                                                                                       |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Prénom de l'élève :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Prénom et nom du père :                                                                                                                                                                                                                |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Autre(s) prénom(s) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Lieu de naissance du père (ville) :                                                                                                                                                                                                    |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Date de naissance :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Prénom et nom de la mère :                                                                                                                                                                                                             |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Lieu de naissance de l'élève (ville) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Lieu de naissance de la mère (ville) :                                                                                                                                                                                                 |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Adresse permanente de l'élève                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Adresse :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Appartement :                                                                                                                                                                                                                          |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Ville :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Province :                                                                                                                                                                                                                             |                          |                            | Code postal :            |                          |                          |                          |
| Téléphone domicile :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Téléphone cellulaire :                                                                                                                                                                                                                 |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Adresse courriel :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| À des fins de statistiques, nous aimerions savoir comment vous avez entendu parler du CÉAN ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| <div><div><input type="checkbox"/> 01- Ami / Connaissance</div><div><input type="checkbox"/> 02- Autobus du STL</div><div><input type="checkbox"/> 03- Google</div><div><input type="checkbox"/> 04- Facebook</div><div><input type="checkbox"/> 05- Je fréquente déjà le CÉAN</div><div><input type="checkbox"/> 06- Journal Peuple de Lévis</div><div><input type="checkbox"/> 07- Journal Peuple de Lotbinière</div><div><input type="checkbox"/> 08- Panneaux/affiches extérieurs</div><div><input type="checkbox"/> 09- Référé par votre école secondaire</div><div><input type="checkbox"/> 10- Site web du CEAN</div><div><input type="checkbox"/> 11- Autre _____</div></div> |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Informations pour l'inscription                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Meilleur moment pour vous joindre dans la journée : AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Précision :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Dernière école fréquentée :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | En quelle année :                                                                                                                                                                                                                      |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Je désire faire le TENS pour :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | Je désire faire le TDG pour :                                                                                                                                                                                                          |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| <div><div>➤ Faire un DEP <input type="checkbox"/></div><div>➤ Lequel : _____</div><div>➤ Augmenter mes chances d'obtenir un emploi <input type="checkbox"/></div><div>➤ Autre raison : _____</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <div><div>➤ Faire un DEP <input type="checkbox"/></div><div>➤ Lequel : _____</div><div>➤ Exercer un métier au sein de la Commission de la construction du Québec (CCQ) <input type="checkbox"/></div><div>➤ Lequel : _____</div></div> |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Niveaux scolaires réussis :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Prim                                                                                                                                                                                                                                   | Préscolaire              | 1re sec                    | 2e sec                   | 3e sec                   | 4e sec                   | 5e sec                   |
| Français                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mathématique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anglais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Section réservée à l'administration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| L'élève a-t-il besoin de mesures d'adaptation pour faire les TENS : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Préalables spécifiques exigés : Français : _____ Mathématique : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| L'élève a besoin d'une attestation pour la CCQ Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| L'élève possède-t-il les préalables spécifiques : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Référé par le SARCA : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Preuve de résidence                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| <div><div><input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie – EXP : _____</div><div><input type="checkbox"/> Permis de conduire – EXP : _____</div><div><input type="checkbox"/> Autre : _____</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                            |                          |                          |                          |                          |
| Signature _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          | Date _____                 |                          |                          |                          |                          |
| Remarques secrétariat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          | Remarques CO               |                          |                          |                          |                          |
| Signature _____ Date _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                        |                          | Signature _____ Date _____ |                          |                          |                          |                          |

## Tests d'équivalence de niveau secondaire

### Questionnaire

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

|                                                                                                          |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Toute personne âgée de 16 ans et plus peut faire les TENS                                                | Vrai | Faux |
| Les TENS sont davantage recommandés pour une personne n'ayant pas d'expérience sur le marché de l'emploi | Vrai | Faux |
| Les TENS comportent 7 tests obligatoires                                                                 | Vrai | Faux |
| La réussite des deux examens de français est obligatoire                                                 | Vrai | Faux |
| Les TENS comportent des questions à développement                                                        | Vrai | Faux |
| Une période de 6 mois est allouée pour faire les tests                                                   | Vrai | Faux |
| Si vous échouez la reprise d'un test, vous devrez reprendre la totalité des tests après 1 an             | Vrai | Faux |
| Aucune mesure d'adaptation n'est possible pour la passation des TENS                                     | Vrai | Faux |
| L'AENS permet l'admission dans plusieurs DEP et répond à certaines conditions d'emploi                   | Vrai | Faux |
| L'AENS remplace le diplôme d'études secondaire (DES)                                                     | Vrai | Faux |