

## **Demande d'inscription sur la liste des arbitres visée à l'article 77 du Code du travail**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_

### **Études**

Université, faculté, école

Diplôme

Année d'obtention

### **Expérience de travail**

Année

Employeur

Fonction occupée

**Veillez joindre des pages en annexe si vous avez besoin d'espace supplémentaire.**

## Connaissances et expérience dans le domaine des relations du travail

### Connaissances

Avez-vous déjà suivi des cours dans le domaine de l'arbitrage? Si oui, veuillez préciser le titre du cours, sa durée, le nom de l'institution et en quelle année :

Arbitrage de grief \_\_\_\_\_

Droit de la preuve \_\_\_\_\_

Autre cours \_\_\_\_\_

### Expérience

Au cours des **dix dernières années**, avez-vous agi dans le domaine des relations du travail? Si oui, veuillez compléter la section qui suit :

	Nombre de mandats reçus	Nombre de décisions rendues	De... à...
À titre d'arbitre de grief			
À titre d'arbitre de plainte			
À titre d'arbitre de différend			
Dans des fonctions d'adjudication (voir note 1)			

	Nombre de dossiers	De... à...
À titre de médiateur (voir note 1)		
À titre d'arbitre, d'assesseur, de procureur		
En négociation de convention collective		

### Autre expérience

Au cours des **dix dernières années**, avez-vous agi comme arbitre ou dans des fonctions d'adjudication dans un domaine autre que celui des relations du travail? Le cas échéant, voir note 1.

Pouvez-vous fournir la liste des affaires dans lesquelles vous avez agi?    Oui                      Non

Note 1 : Veuillez préciser et expliquer en quoi cette expérience serait pertinente pour assumer la fonction d'arbitre.

## Expérience dans le domaine des relations du travail

Êtes-vous libre, présentement, de toute attache à l'égard d'un syndicat ou d'un employeur?

Oui                      Non

Agissez-vous présentement dans le domaine des relations du travail comme :

	Non	Oui, temps plein	Oui, temps partiel	Dans combien de dossiers agissez-vous présentement : partie patronale	Dans combien de dossiers agissez-vous présentement : partie syndicale
Assesseur					
Conseiller					
Consultant					
Procureur					
Représentant					
Autre fonction					

## Possibilité d'agir à titre d'arbitre

Pourquoi êtes-vous intéressé à faire de l'arbitrage?

Pouvez-vous dire en quoi l'expérience que vous avez acquise en matière de relations du travail vous rend apte à agir à titre d'arbitre?

Le cas échéant, précisez quelles sont les connaissances ou l'expérience acquise qui pourraient justifier votre demande d'être exempté de l'obligation de participer au programme de stages prévu à l'article 10 de la *Politique générale du CCTM*.

De combien de jours pourriez-vous disposer pour agir à titre d'arbitre?

Par mois : \_\_\_\_\_ Par semaine : \_\_\_\_\_

Seriez-vous disposé à vous rendre en tout lieu au Québec? Oui Non ou

Voulez-vous limiter vos activités à une région particulière? Précisez :

---

## Déontologie

Dans l'éventualité où votre candidature est acceptée :

À l'intérieur de quel délai pourriez-vous abandonner les activités professionnelles que vous exercez actuellement et qui sont incompatibles avec la fonction d'arbitre?

---

Quelles activités professionnelles entendez-vous poursuivre tout en demeurant arbitre?

---

Le cas échéant, seriez-vous en pratique privée? Oui Non

Si oui, pratiqueriez-vous seul? Oui Non Avec un ou plusieurs associés : \_\_\_\_\_

Le cas échéant, précisez quel serait votre champ de pratique et celui de vos associés éventuels :

J'ai pris connaissance de la *Politique générale du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre concernant la confection et la gestion de la Liste annotée d'arbitres de grief* et je m'engage à m'y conformer si ma candidature est acceptée.

### **AUTORISATION ET CONSENTEMENT**

J'autorise le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre et ses membres à procéder aux vérifications et consultations jugées nécessaires à l'examen de ma demande d'inscription.

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Mise à jour : janvier 2013

Retournez ce formulaire à l'adresse suivante :  
500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 17.100  
Montréal (Québec) H2Z 1W7  
Courriel : [cctm@cctm.gouv.qc.ca](mailto:cctm@cctm.gouv.qc.ca)

Téléphone : 514-873-2880  
Télécopieur : 514-873-1129