

Training Application and Authorization / Demande et autorisation de formation

Original Première Amendment Modification Cancellation Annulation

For PSC Use Only / Réserve à la CFP	
DEPARTMENTAL USE ONLY / RÉSERVÉ AU MINISTÈRE	2. Special needs enter indicator) / Besoins spéciaux (inscrire l'indicateur)
1. File number - Numéro du dossier	

APPLICATION INFORMATION - RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

3. Family name - Nom de famille		Given name and initials - Prénom et initiales	
4. PRI - CIDP	5. Sex - Sexe <input type="checkbox"/> Male / Homme <input type="checkbox"/> Female / Femme	6. Classification Gr. S.-gr. Lev.-Niv.	7. First official language - Première langue officielle <input type="checkbox"/> (1) English / Anglais <input type="checkbox"/> (2) French / Français
8. Position title - Titre du poste			
9. Employee's office / Bureau de l'employé	Telephone number - No. de téléphone	Facsimile - Télécopieur	E-Mail - Courrier électronique
10. Department name - Nom du ministère		11. Dept. no. - N° min.	12. Branch / Division - Direction / Division
13. Office, workstation, mailing address - Adresse postale, bureau, poste de travail			City / Postal code - Ville / Code postal
14. Supervisor's name and title - Nom du superviseur et titre			Telephone No. - No. de téléphone
15. Supervisor's office, workstation, mailing address - Adresse postale, bureau, poste de travail du superviseur			City / Postal code - Ville / Code postal
16. Objective of training * - Objectif de la formation *			
Supervisor's Signature - Signature du superviseur		Date	Employee's Signature - Signature de l'employé(e)
			Date

TRAINING INFORMATION - RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION

17. Course code* - Code du cours*	18. Course title - Titre du cours		
19. Location of training * - Lieu de formation *		Date of course - Date du cours From - Du Y-A M D-J	
22. Time of training - Période retenue pour la formation <input type="checkbox"/> (1) Outside working hours / En dehors des heures de travail <input type="checkbox"/> (2) During working hours / Pendant les heures de travail		23. Duration of training* (person days) / Durée de la formation* (journées-personnes)	24. Language of course - Langue du cours <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français <input type="checkbox"/> Bilingual / Bilingue <input type="checkbox"/> Other / Autre
25. Source of training - Source de la formation <input type="checkbox"/> (1) TPB/PSC / DGPF/CFP <input type="checkbox"/> (2) Dept'l / Min. <input type="checkbox"/> (3) Interdept'l / Intermin. <input type="checkbox"/> (4) University/College / Université/ Collège <input type="checkbox"/> (5) Other / Autre		26. Transit time (person-days)* / Durée des déplacements (journées-personnes) *	27. Province* 28. Location * / Lieu *

29. FINANCIAL AUTHORIZATION - AUTORISATION FINANCIÈRE

Costs / Coûts	IS Org. Code / Code d'org. RI	IS Ref. Code / Code réf. RI	Estimated cost (planning purposes) / Coût estimatif (à des fins de planification)	Actual cost (reporting purposes) / Coût réel (à des fins de compte rendu)
Tuition fee / Reimbursement* / Frais de scolarité/Remboursement* <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%				a) *
Travel/Living / Déplacement/Subsistance				b)
Other * / Autre *				c) *
30. Responsibility Centre (collator) code / Code du centre de responsabilité (destinataire)			Total	d)

31. Financial signing authority (Certified that funds are available pursuant to Section 32(1) FAA) * / Signataire autorisé en matière financière (Attestation de la disponibilité des fonds aux termes du par. 32(1) LGPF)* Signature _____ Date _____	32. This candidate meets course selection criteria (manager's approval) / Le candidat satisfait aux critères de sélection du cours (approbation du gestionnaire) Signature _____ Date _____
---	--

33. DEPARTMENTAL TRAINING COORDINATOR * - COORDONNATEUR DE LA FORMATION DU MINISTÈRE *

Remarks - Observations

Signature _____ Date _____

34. DEPARTMENTAL USE CODES * - CODES À L'USAGE DU MINISTÈRE *

A	B	C	
D	E	F	R S T U V W X Y Z

Training Application and Authorization / Demande et autorisation de formation

Original Première Amendment Modification Cancellation Annulation

For PSC Use Only / Réserve à la CFP	
DEPARTMENTAL USE ONLY / RÉSERVÉ AU MINISTÈRE	2. Special needs enter indicator) / Besoins spéciaux (inscrire l'indicateur)
1. File number - Numéro du dossier	

APPLICATION INFORMATION - RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

3. Family name - Nom de famille		Given name and initials - Prénom et initiales	
4. PRI - CIDP	5. Sex - Sexe <input type="checkbox"/> Male / Homme <input type="checkbox"/> Female / Femme	6. Classification Gr. S.-gr. Lev.-Niv.	7. First official language - Première langue officielle <input type="checkbox"/> (1) English / Anglais <input type="checkbox"/> (2) French / Français
8. Position title - Titre du poste			
9. Employee's office / Bureau de l'employé	Telephone number - No. de téléphone	Facsimile - Télécopieur	E-Mail - Courrier électronique
10. Department name - Nom du ministère		11. Dept. no. - N° min.	12. Branch / Division - Direction / Division
13. Office, workstation, mailing address - Adresse postale, bureau, poste de travail			City / Postal code - Ville / Code postal
14. Supervisor's name and title - Nom du superviseur et titre			Telephone No. - No. de téléphone
15. Supervisor's office, workstation, mailing address - Adresse postale, bureau, poste de travail du superviseur			City / Postal code - Ville / Code postal
16. Objective of training * - Objectif de la formation *			
Supervisor's Signature - Signature du superviseur		Date	Employee's Signature - Signature de l'employé(e)
			Date

TRAINING INFORMATION - RENSEIGNEMENTS SUR LA FORMATION

17. Course code* - Code du cours*	18. Course title - Titre du cours		
19. Location of training * - Lieu de formation *		Date of course - Date du cours From - Du Y-A M D-J	
22. Time of training - Période retenue pour la formation <input type="checkbox"/> (1) Outside working hours / En dehors des heures de travail <input type="checkbox"/> (2) During working hours / Pendant les heures de travail		23. Duration of training* (person days) / Durée de la formation* (journées-personnes)	24. Language of course - Langue du cours <input type="checkbox"/> English / Anglais <input type="checkbox"/> French / Français <input type="checkbox"/> Bilingual / Bilingue <input type="checkbox"/> Other / Autre
25. Source of training - Source de la formation <input type="checkbox"/> (1) TPB/PSC / DGPF/CFP <input type="checkbox"/> (2) Dept'l Min. <input type="checkbox"/> (3) Interdept'l Intermin. <input type="checkbox"/> (4) University/College / Université/ Collège <input type="checkbox"/> (5) Other / Autre		26. Transit time (person-days)* / Durée des déplacements (journées-personnes) *	27. Province* 28. Location * / Lieu *

29. FINANCIAL AUTHORIZATION - AUTORISATION FINANCIÈRE

Costs / Coûts	IS Org. Code / Code d'org. RI	IS Ref. Code / Code réf. RI	Estimated cost (planning purposes) / Coût estimatif (à des fins de planification)	Actual cost (reporting purposes) / Coût réel (à des fins de compte rendu)
Tuition fee / Reimbursement* / Frais de scolarité/Remboursement* <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%				a) *
Travel/Living / Déplacement/Subsistance				b)
Other * / Autre *				c) *
30. Responsibility Centre (collator) code / Code du centre de responsabilité (destinataire)			Total	d)

31. Financial signing authority (Certified that funds are available pursuant to Section 32(1) FAA) * / Signataire autorisé en matière financière (Attestation de la disponibilité des fonds aux termes du par. 32(1) LGPF)* Signature _____ Date _____	32. This candidate meets course selection criteria (manager's approval) / Le candidat satisfait aux critères de sélection du cours (approbation du gestionnaire) Signature _____ Date _____
---	--

33. DEPARTMENTAL TRAINING COORDINATOR * - COORDONNATEUR DE LA FORMATION DU MINISTÈRE *

Remarks - Observations

Signature _____ Date _____

34. DEPARTMENTAL USE CODES * - CODES À L'USAGE DU MINISTÈRE *

A	B	C	
D	E	F	R S T U V W X Y Z



PRIVACY ACT STATEMENT

The information provided in this document is collected under the authority of the Public Service Staff Relations Act and the Public Service Employment Act. All personal information that you provide is protected under the provisions of the Privacy Act and controlled by the head of the institution where the information is stored. It will be stored in the following information banks for the purposes described:

At Treasury Board: TBS/P-CE-719 for the purpose of managing training throughout the Public Service and TBS/P-CE-706 for Employment Equity statistical purposes.

At the Public Service Commission: P-CE-735 for the purpose of administering courses provided by PSC Training Programs Branch.

At departments and other agencies: P-SE-905 for the purpose of administering training and P-SE-918 for the purpose of administering Employment Equity programs in departments.

Note: Where the collection of personal information occurs verbally through a third party, e.g., in the case of a blind person, the Privacy Act Statement should be read to the applicant before any personal information is collected.

TRAINING APPLICATION AND AUTHORIZATION

Form GC 211 is to be completed when an employee is provided with formal training totalling one day or more. This is a multiple user form. Users will be the Public Service Commission, Treasury Board Secretariat and departments.

Other training forms available are:

Departmental Training Record, form GC 213, to be used for recording departmental bulk training. It may be used when two or more employees from the same responsibility centre are provided with formal training.

Longer-Term Training Documentation, form GC 212, is to be used to document longer-term training.

COMPLETION INSTRUCTIONS FOR ITEMS DESIGNED WITH AN ASTERISK (*)

Note: Shaded areas reflect TBS requirements and must be completed.

Fields 2 * *-15, 17-20, 24, 29a-33 must be completed to ensure registration for PSC courses.

***2 Special Needs**

- Enter applicable code:
- 01 Blind or Visually Impaired
- 02 Deaf or Hearing Impaired
- 03 Physically Impaired
- 99 Other

Registration Services of the PSC Training Programs Branch will contact the departmental training coordinator to determine the special needs of individuals affected by one of the above situations.

N.B. * *: Completion of Field 2 is non-mandatory, but it is necessary to better serve applicants requiring any special assistance for training.

***4 Personal Record Identifier**

Enter Social Insurance Number of employee until such time as a new federal identifier is implemented.

***16 Objective of training (For departmental use only)**

To be completed jointly by the supervisor/manager and the employee.

***17 Course Code**

For PSC Training Programs branch courses, enter the code as provided in the Schedule of Courses.

***19 Location of Training**

For PSC Training Programs branch courses, enter the region/City as provided in the PSC Schedule of courses.

***21 Departmental Training Program Code**

- Enter applicable code only.

A. ANNUAL SERVICE-WIDE TRAINING GOALS

Training Program	Code
EX04-05 Mandatory Orientation Training.....	=001
EX01-03 Mandatory Orientation Training.....	=002
SM Mandatory Orientation Training.....	=003
Middle Manager Mandatory Orientation Training.....	=004
Supervisor's Mandatory Orientation Training.....	=005
Perspectives on Government.....	=006
Communications Training for Departmental Spokepersons.....	=007
Orientation Program for Professional Communicators.....	=008
Qualification Improvement Program for Trainer and Instructors.....	=009
Training in Office Technology/Infomatics.....	=010

ÉNONCÉ DE LA LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Les renseignements fournis dans le présent document sont recueillis en vertu de la Loi sur les relations de travail dans la Fonction publique et de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique. Tous les renseignements personnels fournis sont protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et sont contrôlés par le chef de l'institution où les renseignements sont conservés. Ils seront stockés dans les fichiers de renseignements suivants aux fins décrites ci-dessous:

Au Conseil du Trésor: SCT/P-CE-719 aux fins de l'administration de la formation à l'échelle de la fonction publique et SCT/P-CE-706 à des fins de statistiques portant sur l'équité en matière d'emploi.

À la Commission de la Fonction publique: P-CE-735 aux fins de l'administration des cours dispensés par la Direction générale des programmes de formation de la CFP.

Dans les ministères et autres organismes: P-SE-905 aux fins de l'administration de la formation à l'intérieur du ministère, et P-OE-918 afin d'administrer les programmes d'équité en matière d'emploi dans les ministères.

Nota: Lorsque la collecte de renseignements personnels se fait verbalement par l'entremise d'un tiers, p. ex. dans le cas d'une personne aveugle, l'énoncé de la Loi sur la protection des renseignements personnels doit être lu au candidat avant que des renseignements personnels ne soient recueillis.

DEMANDE ET AUTORISATION DE FORMATION

La formule GC 211 doit être remplie lorsqu'un employé reçoit une formation d'une journée ou plus. Il s'agit d'une formule à usages multiples utilisée par la Commission de la Fonction publique, le Secrétariat du Conseil du Trésor et les ministères.

Les autres formules relatives à la formation sont:

Rapport ministériel de formation. Lorsqu'ils doivent consigner de grandes quantités de données sur la formation, les ministères utilisent la formule GC 213. Celle-ci peut également servir lorsque plus d'un employé d'un centre de responsabilité reçoit une formation.

Documentation pour la formation de plus longue durée, la formule GC 212, doit être utilisée dans le cas de la formation à long terme.

INSTRUCTIONS CONCERNANT LA FAÇON DE REMPLIR LES ÉLÉMENTS MARGUÉS D'UN ASTÉRISQUE (*)

Nota : Les cases ombrées correspondent aux exigences du SCT et doivent être remplies.

Les zones 2 * * à 15, 17 à 20, 24 et 29a à 33 doivent être remplies pour assurer l'instruction aux cours de la CFP.

***2 Besoins spéciaux**

- Inscrire le code appropriée :
- 01 Personne aveugle ou handicapée visuellement
- 02 Personne sourde ou handicapée auditivement
- 03 Personne handicapée physiquement
- 99 Autre

Les services d'inscription de la Direction générale des programmes de formation de la CFP communiqueront avec le coordonnateur de la formation du ministère afin de déterminer les besoins spéciaux, des candidats touchés par l'une des situations susmentionnées.

N.B. * * : Vous n'êtes pas tenu de remplir la zone 2, mais les renseignements permettent de mieux répondre aux besoins des candidats en matière d'aide spéciale à la formation.

***4 Code d'identité de Personnel**

En attendant que les nouveaux codes du gouvernement fédéral entrent en vigueur, inscrire le numéro d'assurance sociale de l'employé.

***16 Objectif de la formation (Réservé au ministère)**

Le superviseur ou gestionnaire et l'employé doivent remplir conjointement cette zone.

***17 Code cours**

Pour les cours de la Direction générale des programmes de formation de la CFP, inscrire le code approprié figurant dans le Calendrier des cours.

***19 Lieu de la formation**

Pour les cours de la Direction générale des programmes de formation de la CFP, inscrire le région ou la ville figurant dans le Calendrier des cours de la CFP.

***21 Code ministériel du programme de formation**

- Inscrire le code approprié seulement.

A. OBJECTIFS ANNUELS À L'ÉCHELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Programme de formation	Code
Cours d'orientation obligatoire pour les EX04-05.....	=001
Cours d'orientation obligatoire pour les EX01-03.....	=002
Cours d'orientation obligatoire pour les SM.....	=003
Cours d'orientation obligatoire pour les cadres intermédiaires.....	=004
Cours d'orientation obligatoire pour les superviseurs.....	=005
Perspectives sur le gouvernement.....	=006
Formations en communications pour les porte-parole des ministères...	=007
Programme d'orientation pour les communicateurs professionnels.....	=008
Programme d'amélioration des compétences des formateurs et des instructeurs.....	=009
Formation en technologie de bureau/informatiques.....	=010

A. ANNUAL SERVICE-WIDE TRAINING GOALS (cont.)**Training Program**

Operation for New Employees.....	=011
Retirement Planning.....	=012
Occupational Safety and Health Management Overview.....	=013
Occupational Safety and Health Management and Supervisory Training Course.....	=014
Training Course for Safety and Health Representatives and Committee Members.....	=015
Other Occupational Safety and Health Training.....	=016
Training Related to the Investigation of Harassment Complaints...	=017
018 to 099 reserved for future use	

B. GENERAL TRAINING**Training Program**

1. Personnel subject-matter training	110-199
Staff Relations	100
2. Finance subject-matter training	210-299
Financial Officer Recruitment and Development (FORD)	200
3. Administration subject-matter training	310-399
4. Management subject-matter training	410-499
Administrative Training Program (AT)	400
Career Assignment Program (CAP)	401
L'école nationale d'administration publique (ENAP)	402
L'école nationale d'administration (ENA)	403
College of Europe (Belgium)	404
Canada - U.K. Exchange Program	405
5. Departmental line subject-matter training	510-899
6. Other subject-matter training	910-999
Employee assistance	900

***23 Duration of training**
(Person-days)

Indicate total number of person-days of formal training to the nearest day (1) for which the employee will receive salary or compensatory time off.

***26 Transit Time**
(For departmental use)

Indicate total number of person-days in transit for which the employee will receive salary or compensatory time off.

***27 Province** (For departmental use. Enter applicable code.)

- 10 Newfoundland
- 11 Prince-Edward Island
- 12 Nova Scotia
- 13 New Brunswick
- 24 Quebec
- 35 Ontario
- NC National Capital Region
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 British Columbia
- 60 Yukon
- 61 Northwest Territories
- OT Others

***28 Location**
(For departmental use to further designate location or project)***29a Financial Authorization****Tuition Fee or Reimbursement**

Indicate the tuition costs of the training program or the percentage of reimbursement and the reimbursement sum. Reimbursement normally occurs when Box 1, "Outside Working Hours", in field 22 is checked off.

***29c Other**

Enter any other costs directly associated with the training event, e.g., books, supplies.

***31 Financial Signing Authority**

This form must have financial approval. Departments will be invoiced for tuition fees and related services. PSC invoices will be payable within a period of thirty (30) days upon receipt of the invoice.

***33 Departmental Training Coordinator**

This form must be signed by the departmental training coordinator.

***34 Departmental Use Codes**

May be used for departmental administrative needs not covered elsewhere on this form.

A. OBJECTIFS ANNUELS À L'ÉCHELLE DE LA FONCTION PUBLIQUE (suite)**Programme de formation**

Initiation des nouveaux employés.....	=011
Planification de retraite.....	=012
Aperçu de la gestion de la sécurité et la santé au travail.....	=013
Cours de formation en sécurité et santé au travail pour les gestionnaires et les surveillants.....	=014
Cours de formation por les représentants de la sécurité et la santé au travail et les membres du comité.....	=015
Autres programmes de formation en sécurité et santé au travail.....	=016
Formation relative aux plaintes de harcèlement sexuel.....	=017
018 à 099 réservés pour usage futur	

B. FORMATION GÉNÉRALE**Programme de formation**

1. Formation portant sur le personnel	110-199
Relations au travail	100
2. Formation portant sur les finances	210-299
Programme de recrutement et de perfectionnement des agents financiers (PRPAF)	200
3. Formation portant sur l' administration	310-399
4. Formation portant sur la gestion	410-499
Stages en administration (SA)	400
Cours et affectations de perfectionnement (CAP)	401
L'école nationale d'administration publique (ÉNAP)	402
L'école nationale d'administration (ÉNA)	403
Collège d'Europe (Belgique)	404
Programme d'échanges Canada/Royaume-Uni	405
5. Formation propre aux ministères	510-899
6. Formation dans d' autres domaines	910-999
Aide aux employés	900

***23 Durée de la formation**
(Journées-personnes)

Inscrire le nombre de journées-personnes de formation, à une (1) journée près, pour lesquelles l'employé touche un traitement ou bénéficie de congés compensatoires.

***26 Durée des déplacements**
(Réservé au ministère)

Inscrire le nombre de journées-personnes de déplacement pour lesquelles l'employé touche un traitement ou bénéficie de congés compensatoires.

***27 Province** (Réservé au ministère. Inscrire le code approprié.)

- 10 Terre-Neuve
- 11 Île-du-Prince-Édouard
- 12 Nouvelle-Écosse
- 13 Nouveau-Brunswick
- 24 Québec
- 35 Ontario
- NC Région de la Capitale nationale
- 46 Manitoba
- 47 Saskatchewan
- 48 Alberta
- 59 Colombie-Britannique
- 60 Yukon
- 61 Territoires du North-Ouest
- OT Autres

***28 Lieu**
(Réservé au ministère pour désigner plus en détail le lieu ou le projet)***29a Autorisation financière****Frais de cours ou remboursement**

Indiquer les frais de cours du programme de formation ou le pourcentage du remboursement ainsi que le montant remboursé. Le remboursement est habituellement accordé lorsque la case 1, « En dehors des heures de travail », de la zone 22 est cochée.

***29c Autres**

Inscrire tout autre coût directement lié à la formation, p. ex. livres, fournitures.

***31 Signataire autorisé en matière financière**

Ce formulaire doit être approuvé par les services financiers. Les ministères seront facturés pour les frais de cours et de service encourus. Ces frais sont payables à la CFP dans les trentes (30) jours suivant la réception de la facture.

***33 Coordonnateur de la formation du ministère**

Cette formule doit être signée par le coordonnateur de la formation du ministère.

***34 Codes à l'usage du ministère**

Peuvent être utilisées par les ministères à des fins d'administration non prévues ailleurs sur le formulaire.