

APPRENTISSAGE MANITOBA

Déclaration solennelle en vue de l'obtention de la qualification professionnelle dans un métier

Monteur/monteuse de lignes sous tension

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

Les renseignements fournis dans ce formulaire feront l'objet d'une vérification.

À moins que vous ayez accumulé vos heures de travail dans le cadre d'un travail indépendant, votre dossier de demande de certificat de qualification professionnelle ne sera pas accepté s'il est seulement accompagné d'une déclaration solennelle. Les candidats qui ne sont pas des travailleurs indépendants doivent fournir au moins une déclaration de l'employeur remplie par un employeur qui peut confirmer leur expérience professionnelle.

A. Nom du candidat	Nom de la personne qui déclare son expérience professionnelle
Nom complet:	

B. Raison de la déclaration solennelle	Indiquez pourquoi une déclaration solennelle est nécessaire.
<input type="checkbox"/> L'employeur a cessé ses activités.	<input type="checkbox"/> Le dossier d'employé n'est pas disponible.
<input type="checkbox"/> Le candidat était travailleur indépendant. (Des références sont exigées.)	<input type="checkbox"/> L'employeur refuse de remplir la déclaration de l'employeur.
Si vous n'avez pas pu obtenir une déclaration de l'employeur d'au moins un de vos employeurs, veuillez décrire ci-dessous toutes les démarches que vous avez faites pour obtenir une telle déclaration. Si vous ne donnez pas suffisamment d'explications sur vos démarches, votre dossier de demande pourrait être refusé.	

C. Antécédents professionnels	Inscrivez les dates, le titre du poste, le nombre total d'heures travaillées et le type d'emploi pour la période visée par la déclaration.				
Nom de l'organisme ou de l'employeur:		Numéro d'entreprise: (travailleur indépendant seulement)			
Du (aaaa/mm/jj):	Au (aaaa/mm/jj):	Titre de poste:	Nombre total d'heures travaillées: (seulement celles passées à utiliser les outils)		
Type d'emploi:	<input type="checkbox"/> Temps plein	<input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Saisonnier	<input type="checkbox"/> Travail indépendant	<input type="checkbox"/> Autre

Réservé à l'administration	Vérfié - <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Signature :	Commentaires :
-----------------------------------	--	-------------	----------------

APPRENTISSAGE MANITOBA

Déclaration solennelle en vue de l'obtention de la qualification professionnelle dans un métier

Monteur/monteuse de lignes sous tension

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

Les renseignements fournis dans ce formulaire feront l'objet d'une vérification.

D. Déclaration des tâches effectuées dans le cadre de l'emploi Norme professionnelle du Sceau rouge 2019	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez la case « Non » si vous n'avez pas personnellement observé le candidat effectuer les tâches de ce groupe. <input checked="" type="checkbox"/> Cochez la case « Oui » si vous avez personnellement observé le candidat effectuer les tâches du niveau de performance d'un compagnon. Rayez toute tâche que vous n'avez pas observé le candidat effectuer. Exemple
A – Mettre en pratique les compétences professionnelles communes Inclut: Exercer les fonctions liées à la sécurité; utiliser les outils et l'équipement, et les entretenir; organiser le travail; accéder à la zone de travail; utiliser les méthodes de travail sur ligne sous tension; utiliser les techniques de communication et de mentorat	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
B – Installer les structures Inclut: Installer les structures de poteaux; installer les structures métalliques à treillis	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
C – Installer les réseaux de conducteurs Inclut: Installer les conducteurs et les câbles aériens; installer les câbles souterrains et marins	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
D – Installer l'équipement auxiliaire Inclut: Installer les réseaux d'éclairage; installer l'équipement de commande de tension; installer l'équipement de protection; installer l'équipement de mesure; installer les appareils de communication	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
E – Faire fonctionner, entretenir et réparer Inclut: Faire fonctionner les réseaux de distribution et de transport; entretenir les réseaux de distribution et de transport; réparer les réseaux de distribution; réparer les réseaux de transport	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

E. Signature du candidat	J'atteste que les renseignements que j'ai fournis sont exacts.
Signature:	Date: (aaaa/mm/jj)
Nom en lettres moulées:	Téléphone (jour):

Déclaration solennelle en vue de l'obtention de la qualification professionnelle dans un métier

Monteur/monteuse de

lignes sous tension

Winnipeg
111, avenue Lombard,
bureau 100
R3B 0T4
Tél. : 204 945-3337
Télééc. : 204 948-2346

APPRENTISSAGE MANITOBA

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

Les renseignements fournis dans ce formulaire feront l'objet d'une vérification.

F. Références	Il faut soumettre des références pour chaque formulaire de déclaration solennelle pour le travail indépendant.
Soumettez avec vos déclarations solennelles dûment remplies le nom et les coordonnées de deux personnes qui peuvent confirmer votre expérience de travail indépendant. Ce peut être un fournisseur, un ancien employé, un entrepreneur dans votre industrie ou un client régulier de longue date. Il y a un maximum d'une référence par catégorie.	
Apprentissage Manitoba communiquera avec chacune des références indiquées pour vérifier les renseignements fournis dans votre demande.	

Prénom:	Nom:
Nom de l'organisme ou de l'entreprise:	Titre du poste:
Numéro de téléphone au travail:	Numéro de téléphone cellulaire:
Lien avec le candidat:	Courriel:

Prénom:	Nom:
Nom de l'organisme ou de l'entreprise:	Titre du poste:
Numéro de téléphone au travail:	Numéro de téléphone cellulaire:
Lien avec le candidat:	Courriel: