

### MÉTIER :

<b>A. Liste de vérification</b>	Une demande complète comprend les pièces suivantes:
<input type="checkbox"/> Demande d'obtention de la qualification professionnelle dans un métier	
<input type="checkbox"/> Formulaire de déclaration de l'employeur relative à l'expérience professionnelle. Ces formulaires se trouvent sur la page de profils spécifiques aux métiers. <a href="http://www.gov.mb.ca/wd/apprenticeship/discover/mbtrades/index.html">www.gov.mb.ca/wd/apprenticeship/discover/mbtrades/index.html</a>	
<input type="checkbox"/> Formulaire de déclaration solennelle relative à l'expérience professionnelle. Ces formulaires se trouvent sur la page de profils spécifiques aux métiers. <a href="http://www.gov.mb.ca/wd/apprenticeship/discover/mbtrades/index.html">www.gov.mb.ca/wd/apprenticeship/discover/mbtrades/index.html</a>	
<input type="checkbox"/> Copies des certificats de qualification au métier. Y est compris le certificat de qualification à chaque autre métier.	
<b>Les demandes incomplètes ne seront pas acceptées.</b>	

<b>B. Renseignements personnels</b>		
_____	_____	_____
Prénom officiel	Initiale du second prénom	Nom de famille officiel
_____	_____	_____
Adresse	Ville/village	Code postal
_____	_____	_____
N° de téléphone à domicile ou de cellulaire	N° de téléphone au travail	No de téléc.
_____	_____	_____
Courriel	Date de naissance (aaaa/mm/jj)	_____

C. Nom d'employeur	Dates d'emploi		Durée de l'emploi (année/mois)		Nbre d'heures travaillées
	Début:	Fin:			
	Début:	Fin:			
	Début:	Fin:			
	Début:	Fin:			
	Début:	Fin:			
	Début:	Fin:			
	Début:	Fin:			
	Début:	Fin:			
	Début:	Fin:			
			<b>Total:</b>	<b>Années</b>	<b>Mois</b>
					<b>Heures</b>

### D. Consentement relatif à la collecte et à la communication de renseignements personnels

Je comprends qu'à des fins d'administration, de suivi et d'évaluation de ma demande d'obtention de qualification professionnelle, Apprentissage Manitoba ait besoin de collecter et de fournir des renseignements personnels à mon sujet auprès de mon employeur actuel, de mes anciens employeurs, d'un syndicat ou d'autres groupes reconnus, d'organismes ou d'associations afin de vérifier les heures et les dates au cours desquelles j'ai exercé mon métier auprès de la Direction de la mécanique et de la technique de Travail et Immigration Manitoba, de fournisseurs de formation et d'autres organismes afin de pouvoir assurer les examens requis; auprès d'autres fonctionnaires du gouvernement afin de vérifier les certificats obtenus dans d'autres provinces et territoires du Canada et auprès des fonctionnaires du Conseil canadien des directeurs de l'apprentissage et de Ressources humaines et Développement des compétences Canada afin d'assurer l'administration des programmes des normes interprovinciales Sceau rouge et de confirmer ma situation comme client du programme du Sceau rouge inscrit dans le Système d'information de gestion des examens interprovinciaux (SIGEI).

J'autorise Apprentissage Manitoba et les personnes et entités indiquées ci-dessus à partager mes renseignements personnels au besoin à ces fins.

Signature du candidat \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### E. Déclaration du candidat

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ déclare solennellement que tous les renseignements fournis en appui à ma demande sont véridiques et exacts. Si certains de ces renseignements changent, j'en aviserai immédiatement la Direction de l'apprentissage par écrit. En vertu des pouvoirs que lui confère la Loi sur l'apprentissage et la reconnaissance professionnelle, si le directeur de la Direction de l'apprentissage est d'avis que le titulaire d'un certificat professionnel a fourni des renseignements erronés ou trompeurs, il peut annuler ou suspendre le certificat professionnel. Je comprends que toute personne qui contrevient sciemment à une disposition de la Loi se rend coupable d'une infraction et qu'après une déclaration sommaire de culpabilité s'expose à avoir à payer une amende maximale de 10 000 \$. Je comprends que, conformément à la Loi sur la statistique (Canada), la Direction de l'apprentissage du Manitoba partage des renseignements personnels avec Statistique Canada à des fins d'enquête statistique auprès de particuliers, qui permet à Statistique Canada de produire des rapports et de fournir des renseignements qui ne permettront pas d'identifier qui que ce soit. Je comprends que la Direction de l'apprentissage du Manitoba pourrait partager de l'information en vrac ne permettant pas d'identifier qui que ce soit avec Statistique Canada et d'autres provinces et territoires du Canada pour assurer le maintien de statistiques et de données nationales. Les renseignements personnels sont protégés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée du Manitoba. Toute autre forme d'utilisation ou de communication de renseignements personnels doit être autorisée par l'apprenti ou en vertu de la Loi. Si vous avez des questions ou des commentaires à formuler, veuillez communiquer avec la Direction de l'apprentissage au 204 945 3337 ou sans frais au Manitoba au 1 877 978-7233.

Signature du candidat \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### F. Renseignements sur les paiements

#### Droits applicables à la demande d'obtention de la qualification professionnelle dans les métiers - \$200

Les droits à payer sont sujets à changements et sont non remboursables.

- Si vous payez avec une carte de crédit Visa ou MasterCard, veuillez remplir la présente section avec les renseignements exigés relatifs à la carte de crédit.
- Les paiements peuvent être acquittés par chèque ou mandat libellé à l'ordre du ministre des Finances, ou en personne en argent comptant ou par carte de débit.
- Les chèques postdatés ne sont pas acceptés et des frais de service de 20 \$ s'appliqueront à tout chèque retourné.
- Conformément aux normes de sécurité sur les données de l'industrie des cartes de paiement, Apprentissage Manitoba ne peut pas accepter la transmission de renseignements relatifs aux cartes de crédit par courriel.  
Veuillez NE PAS envoyer d'argent comptant par la poste.

Argent comptant     Chèque     Mandat     Débit     VISA     MasterCard

Numéro de carte de crédit \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_ (mm/aa)    Nom du titulaire de la carte (tel qu'il apparaît sur la carte) \_\_\_\_\_