

APPRENTISSAGE MANITOBA

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

Technicien/technicienne en peinture d'automobiles

Ce formulaire doit être rempli par le superviseur direct du candidat.

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

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

B. Antécédents professionnels	Il faut remplir toutes les cases.		
Nom de l'organisme ou de l'employeur:			
De (aaaa/mm/jj):	Au (aaaa/mm/jj):	Titre du poste:	Nombre total d'heures travaillées:
Type d'emploi:	<input type="checkbox"/> Temps plein	<input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> Autre

C. Déclaration des tâches effectuées dans le cadre de l'emploi Norme professionnelle du Sceau rouge (NPSR) 2018	<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: Effectuer les tâches liées à la sécurité; Entretien des outils et l'équipement; Organiser le travail; Utiliser les techniques de communication et de mentorat	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
B – Faire la préparation Inclut: Préparer la surface; Utiliser les matériaux de réparation	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
C – Exécuter la procédure de finition Inclut: Préparer l'équipement de finition; Préparer les produits de finition; Appliquer les produits de finition; Exécuter les tâches après la finition	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

D. Signature du superviseur ou de l'employeur	J'atteste que les renseignements que j'ai fournis à titre d'actuel ou d'ancien superviseur direct du candidat sont exacts. Je comprends que mon appui pourrait permettre au candidat de se présenter à l'examen de qualification professionnelle.
Signature:	Date: (aaaa/mm/jj)
Nom en lettres moulées:	Téléphone (jour):

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

Brandon
340, 9th Street, bureau 128
R7A 6C2
Tél. : 204 726-6365
Télé. : 204 726-6912

Thompson
3, chemin Station, bureau
118
R8N 0N3
Tél. : 204 677-6346
Télé. : 204 677-6689

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