

# APPRENTISSAGE MANITOBA

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

### Chaudronnier/chaudronnière

Ce formulaire doit être rempli par le superviseur direct du candidat.  
Les renseignements fournis sur ce formulaire feront l'objet d'une vérification.

<b>A. Nom du candidat</b>		Nom de la personne qui déclare son expérience professionnelle	
Nom complet:			
<b>B. Antécédents professionnels</b>		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
<b>C. Déclaration des tâches effectuées dans le cadre de l'emploi</b> Norme professionnelle du Sceau rouge 2017		<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. <b>Exemple</b>	
<b>A – Mettre en pratique les compétences professionnelles communes</b> Inclut: Exécuter les fonctions liées à la sécurité; Utiliser les outils, l'équipement et les plateformes de travail; Organiser le travail; Utiliser les techniques de communication et de mentorat; Effectuer les activités de coupage et de soudage		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
<b>B – Effectuer le gréage et le levage</b> Inclut: Planifier les levages; Gréer la charge; Lever la charge; Effectuer les activités post-levage		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
<b>C – Terminer les nouvelles constructions</b> Inclut: Effectuer la fabrication; Assembler et ajuster les vaisseaux et les composants; Fixer les composants		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
<b>D – Effectuer les réparations, l'entretien, la mise à niveau et les mises à l'essai</b> Inclut: Effectuer l'entretien des vaisseaux et des composants; Enlever les vaisseaux et les composants		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
<b>D. Signature du superviseur ou de l'employeur</b>		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):	
<b>Réservé à l'administration</b>	Vérifié - <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Signature :	Commentaires :

Brandon  
340, 9<sup>th</sup> 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