

1 877 978-7233

www.gov.mb.ca/tce/apprent/index.fr.ht

Ce formulaire doit être rempli par le candidat. Les renseignements fournis sur 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 demande ne sera pas acceptée si elle est seulement accompagnée 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.
L'employeur a cessé ses activités. Le candidat était travailleur indépendant. (Des références sont exigées.)	Le dossier d'employé n'est pas disponible. L'employeur refuse de remplir la déclaration de l'employeur.
Si vous n'avez pas pu obtenir une déclaration de l'employeur d'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.	

B. 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 du 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 :	Vérifié - <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Commentaires :
Formateur désigné recommandé par le coordonnateur de formation d'apprenti	Date :	Signature :
Approbation du directeur exécutif	Date :	Signature :

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

D. Déclaration relative aux tâches effectuées dans le cadre de l'emploi Analyse nationale des professions (APN) 2013		<input checked="" type="checkbox"/> Cochez « Non » si vous n'avez effectué aucune des tâches. <input checked="" type="checkbox"/> Cochez « Oui » si vous avez effectué les tâches au niveau de performance d'un compagnon. Rayez toute tâche que vous n'avez pas effectuée. exemple
A – Compétences professionnelles communes Inclut : utiliser les outils et l'équipement, et en faire l'entretien; utiliser les matériaux de construction; construire et utiliser l'équipement d'accès temporaire		Non Oui
B – Planification et mise en place Inclut : interpréter la documentation; organiser le travail; effectuer la mise en place		Non Oui
C – Béton Inclut : construire les coffrages; installer les produits en béton, à base de ciment et à base d'époxyde		Non Oui
D – Charpente Inclut : construire les planchers; construire les terrasses; construire les murs; construire les toitures et les plafonds		Non Oui
E – Finition extérieure Inclut : installer les portes et les fenêtres extérieures; installer la toiture; installer les revêtements extérieurs		Non Oui
F – Finition intérieure Inclut : appliquer les revêtements de murs et de plafonds; installer les planchers; installer les portes et les fenêtres intérieures; construire et installer les composants de finition et les escaliers		Non Oui
G – Rénovations Inclut : effectuer les activités de soutien propres à la rénovation; effectuer les travaux de construction propres à la rénovation		Non 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) :	

Ce formulaire doit être rempli par le candidat. Les renseignements fournis sur 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 section d'activité 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 :

Veillez soumettre le formulaire à un des bureaux suivants :

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

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

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

Page 3 de 3