

# APPRENTISSAGE MANITOBA

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

### Esthéticien – Technicien des soins de la peau

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 de 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> Analyse provinciale des professions (APP) 2013	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez « Non » si vous n'avez personnellement observé aucune tâche d'un groupe d'activités. <input checked="" type="checkbox"/> Cochez « Oui » si vous avez personnellement observé le candidat effectuer la tâche au niveau de performance d'un compagnon. Rayez toute tâche que vous n'avez pas observé le candidat effectuer. <b>Exemple</b>
<b>A – Sécurité et salubrité</b> Inclut : préserver un milieu de travail sécuritaire; assainir, désinfecter et stériliser	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<b>B – Gestion</b> Inclut : remplir le dossier-client; effectuer le travail de réception, assurer les tâches de gestion du salon	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<b>C – Compétences essentielles</b> Inclut : mener une consultation; assurer un service	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
<b>D – Soins et traitements de la peau</b> Inclut : Effectuer les traitements corporels; effectuer des traitements de la peau de base; effectuer des traitements faciaux spécialisés; effectuer l'art de maquillage; effectuer l'épilation des poils; faire la teinte des sourcils et des cils	<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):	

Réservé à l'administration	Vérfié - <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  
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