

APPRENTISSAGE MANITOBA

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

Coiffeur styliste

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

Les renseignements fournis dans 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 dossier de demande de certificat de qualification professionnelle ne sera pas accepté s'il est seulement accompagné 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.
<input type="checkbox"/> L'employeur a cessé ses activités.	<input type="checkbox"/> Le dossier d'employé n'est pas disponible.
<input type="checkbox"/> Le candidat était travailleur indépendant. (Des références sont exigées.)	<input type="checkbox"/> L'employeur refuse de remplir la déclaration de l'employeur.
Si vous n'avez pas pu obtenir une déclaration de l'employeur d'au moins 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.	

C. 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 de 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	Vérfié - <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

APPRENTISSAGE MANITOBA

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

Coiffeur styliste

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

Les renseignements fournis dans 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) 2016	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez la case « Non » si vous n'avez pas personnellement effectué les tâches de ce groupe. <input checked="" type="checkbox"/> Cochez « Oui » si vous avez personnellement effectué la tâche au niveau de performance d'un compagnon. Rayez toute tâche que vous n'avez pas effectuée. Exemple
COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES Inclut: utiliser et faire l'entretien des instruments et de l'équipement; nettoyer, stériliser et désinfecter; préparer le client selon le service prodigué.	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
B – Soins des cheveux et du cuir chevelu Inclut: analyser les cheveux et le cuir chevelu; shampooiner et revitaliser les cheveux et le cuir chevelu	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
C – Couper les cheveux Inclut: couper les cheveux à l'aide d'instruments pour la coupe; couper les poils du visage et les cheveux de la nuque	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
D – Coiffer les cheveux Inclut: préparer et coiffer les cheveux mouillés; coiffer les cheveux secs et terminer la mise en plis	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
E – Onduler et défriser les cheveux à l'aide de produits chimiques Inclut: onduler les cheveux à l'aide de produits chimiques; défriser les cheveux à l'aide de produits chimiques	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
F – Colorer les cheveux Inclut: colorer les cheveux; décolorer les cheveux; effectuer la correction de la coloration	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
G – Services spécialisés Inclut: fournir les services de pose de perruques et de postiches; fournir les services connexes à la pose de rallonges	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
H – Activités commerciales du salon Inclut: effectuer les tâches de réception; commercialiser les produits et les services	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> 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):

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

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

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

APPRENTISSAGE MANITOBA

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

Coiffeur styliste

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

Les renseignements fournis dans 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 industrie 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:

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

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

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