

APPRENTISSAGE MANITOBA

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

Monteur/monteuse d'installations au gaz domestique

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

Monteur/monteuse d'installations au gaz domestique

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

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

C. Déclaration des tâches effectuées dans le cadre de l'emploi Analyse nationale des professions (APN) 2014	<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. <i>Exemple</i>
A – Compétences professionnelle communes Inclut: Effectuer les tâches liées à la sécurité. 2. Utiliser les outils et l'équipement et en faire l'entretien. 3. Planifier et préparer les éléments pour les tâches d'installation et d'entretien	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
B – Préparation et montage des systèmes de canalisation de gaz Inclut: Monter les tubes et les tuyauteries des systèmes de canalisation de gaz. 5. Monter les tuyaux en plastique des systèmes de canalisation de gaz. 6. Monter les tuyaux en acier des systèmes de canalisation de gaz	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
C – Systèmes d'évacuation et systèmes d'approvisionnement en air Inclut: Installer les systèmes d'évacuation. 8. Installer les systèmes d'approvisionnement en air. 9. Installer les dispositifs de contrôle de tirage	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
D – Systèmes de commandes et systèmes électriques Inclut: Choisir et installer les composants électroniques. 11. Choisir et installer les composants électriques. 12. Installer les systèmes d'automatisation et de contrôle-commande	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
E – Installation des systèmes et de l'équipement Inclut: Installer la tuyauterie et les appareils des systèmes alimentés au gaz. 14. Installer les composants des systèmes alimentés au gaz. 15. Installer les systèmes de stockage et de manutention du propane	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
F – Mise à l'essai et mise en service des systèmes alimentés au gaz Inclut : Mettre à l'essai les systèmes alimentés au gaz. 17. Mettre en service les systèmes alimentés au gaz	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
G – Entretien des systèmes alimentés au gaz Inclut: Faire l'entretien des systèmes alimentés au gaz. 19. Réparer les systèmes alimentés au gaz. 20. Mettre hors service les systèmes alimentés au gaz	<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
 Téléc. : 204 726-6912

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

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

APPRENTISSAGE MANITOBA

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

Monteur/monteuse d'installations au gaz domestique

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