

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

A. Nom du candidat	Nom de la personne qui déclare son expérience professionnelle
Nom complet :	

B. Antécédents professionnels	Il faut remplir toutes les cases.			
Nom de l'organisme ou de l'employeur :				
Du (aaaa/mm/jj)	Au (aaaa/mm/jj)	Titre du poste		Nombre total d'heures travaillées :
Type d'emploi :	Temps plein	Temps partiel	Saisonnier	Autre

C. Déclaration des tâches effectuées dans le cadre de l'emploi Analyse nationale des professions (ANP) 2016	<input checked="" type="checkbox"/> Cochez « Non » si vous n'avez personnellement vu le candidat effectuer aucune tâche d'un groupe d'activités. <input checked="" type="checkbox"/> Cochez « Oui » si vous avez personnellement vu le candidat effectuer la tâche au niveau de performance d'un compagnon. Rayez toute tâche que vous n'avez pas vu effectuer. exemple
A – Sécurité et salubrité Inclut : exécuter les tâches liées à la sécurité; respecter les méthodes de sécurité alimentaire	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
B – Compétences professionnelles communes Inclut : entretenir les outils et l'équipement; organiser le travail; gérer l'information; faire la gestion des produits et des fournitures; accomplir les tâches culinaires du métier; préparer les aliments selon les restrictions alimentaires et sanitaires.	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
C – Produits maraîchers Inclut : préparer les fines herbes et les épices; préparer les légumes (incluant les pommes de terre); préparer les fruits	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
D – Fonds et soupes Inclut : préparer les fonds; préparer les épaississants et les liants; préparer les soupes; préparer les marinades et les saumures	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
E – Sauces Inclut : préparer les sauces; préparer les sauces desserts	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
F – Produits laitiers, œufs et substituts Inclut : préparer les mets à base de fromage et de produits dérivés du lait; préparer les mets à base d'œufs et de produits dérivés.	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
G – Pâtes Inclut : préparer les pâtes alimentaires; préparer les pâtes assemblées	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
H – Céréales, graines, légumineuses, noix, protéines de soja et protéines de blé Inclut : préparer les céréales et les graines; préparer les légumineuses et les noix; préparer les protéines de soja et les protéines de blé	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
I – Viande, volaille, gibier et gibier à plumes Inclut : préparer les viandes et le gibier à poil; préparer la volaille et le gibier à plumes; préparer les abats	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
J – Poisson et fruits de mer Inclut : préparer le poisson; préparer les fruits de mer	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
K – Garde-manger Inclut : préparer les salades; préparer les hors d'œuvres; préparer les sandwiches; préparer la charcuterie, préparer les condiments et les accompagnements; préparer les aspics, les gelées et les glaçages	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
L – Produits de boulangerie-pâtisserie et desserts Inclut : préparer les produits à base de pâtes; préparer les produits à base de pâtes battues; préparer les crèmes, les mousses, les desserts glacés, les fourrages, les glaçages, les nappages et les décorations en sucre; assembler les gâteaux; préparer les pâtisseries et les tartes; préparer le chocolat	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

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

D. Signature du superviseur ou de l'employeur	J'atteste que les renseignements que j'ai fournis à titre d'ancien ou d'actuel 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 :	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 :

**Veillez soumettre le
formulaire à un des
bureaux suivants :**

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