

Demande pour devenir formateur désigné

La présente demande doit accompagner la Description de l'expérience de travail dans le métier concerné. Les demandes incomplètes ne seront pas traitées. Dans le cas d'un métier qui n'est pas à reconnaissance professionnelle obligatoire, le Règlement général sur l'apprentissage et la qualification professionnelle autorise l'embauche d'un formateur désigné (personne exerçant un métier qui possède de l'expérience, mais pas de certificat de compagnon) pour surveiller et former un apprenti. La disposition législative permettant l'embauche de formateurs désignés sera abrogée le 1 Mars 2013.

Nom du métier _____

Renseignements personnels sur le formateur désigné (en caractères d'imprimerie)

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Prénom officiel | Initiale | Nom de famille officiel |
| Adresse | Ville ou village | Code postal |
| Téléphone (résidence ou cellulaire) | Téléphone (lieu de travail) | No de télécopieur |

Renseignements personnels sur l'apprenti (en caractères d'imprimerie)

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Prénom officiel | Initiale | Nom de famille officiel |
| Adresse | Ville ou village | Code postal |
| Téléphone (résidence ou cellulaire) | Téléphone (lieu de travail) | No de télécopieur |

Pour devenir formateur désigné, vous devez posséder de l'expérience dans 70 % des tâches du champ de compétence du métier et avoir travaillé pendant une période équivalant à 1,5 fois la durée de l'apprentissage au cours des dix dernières années. Veuillez consulter la Description de l'expérience de travail se rapportant à votre métier pour connaître le nombre minimal d'heures et d'années requises.

Pour les dix dernières années, indiquez: le nombre d'heures exercées dans le métier _____
le nombre d'années exercées dans le métier _____

Avez-vous l'intention de passer un examen des compétences professionnelles en vue de l'obtention d'un certificat?

Oui Non

Aimeriez-vous obtenir de l'information sur la façon de vous rendre admissible à l'obtention d'un certificat interprovincial?

Oui Non

Aimeriez-vous participer à des cours de perfectionnement?

Oui Non

1-877-978-7233

www.manitoba.ca/tradecareers

rev. 03/12

Thompson
118-3 Station Rd.
R8N 0N3
204-677-6346
Fax 204-677-6689

The Pas
305 Fourth St. W
R9A 1M4
204-627-8290
Fax 204-627-8137

Brandon
128, 340-9th St.
R7A 6C2
204-726-6365
Fax 204-726-6912

Winnipeg
1010-401 York Ave.
R3C 0P8
204-945-3337
Fax 204-948-2346

Les renseignements ci-dessous doivent être fournis par la personne qui veut devenir formateur désigné.

| Employeur (avec son adresse) | Dates d'emploi | Nombre total d'heures |
|------------------------------|----------------|-----------------------|
| | Du au | |
| | Du au | |
| | Du au | |
| | Du au | |

Consentement relatif à l'obtention et à la communication de renseignements personnels

Je comprends qu'à des fins d'administration, de surveillance et d'évaluation de ma demande de reconnaissance professionnelle, la Direction de l'apprentissage du Manitoba ait besoin d'obtenir et de fournir des renseignements personnels à mon sujet auprès de mon employeur actuel, de mes anciens employeurs, d'un syndicat ou d'autres groupes reconnus, d'organismes ou d'associations afin de vérifier les heures et les dates au cours desquelles j'ai exercé mon métier; auprès de la Direction de la mécanique et de la technique de Travail et Immigration Manitoba, de fournisseurs de formation et d'autres organismes afin de pouvoir assurer les examens requis; auprès d'autres fonctionnaires du gouvernement afin de vérifier les certificats obtenus dans d'autres provinces et territoires du Canada; et auprès des fonctionnaires du Conseil canadien des directeurs de l'apprentissage et de Ressources humaines et Développement des compétences Canada afin d'assurer l'administration des programmes des normes interprovinciales Sceau rouge et (ou) de confirmer ma situation comme client du programme du Sceau rouge inscrit dans le Système d'information de gestion des examens interprovinciaux (SIGEI). J'autorise la Direction de l'apprentissage du Manitoba et toutes ces autres personnes et entités à se partager les renseignements personnels me concernant aux fins précisées.

Déclaration du demandeur

Je soussigné(e), _____ déclare solennellement que tous les renseignements fournis en appui à ma demande sont véridiques et exacts. Si certains de ces renseignements changent, j'en aviserais immédiatement la Direction de l'apprentissage par écrit. En vertu des pouvoirs que lui confère la Loi sur l'apprentissage et la qualification professionnelle, si le directeur de la Direction de l'apprentissage est d'avis que le titulaire d'un certificat professionnel a fourni des renseignements erronés ou trompeurs, il peut annuler ou suspendre le certificat professionnel. Je comprends que toute personne qui contrevient sciemment à une disposition de la Loi se rend coupable d'une infraction et qu'après une déclaration sommaire de culpabilité s'expose à avoir à payer une amende maximale de 10 000 \$. Je comprends que, conformément à la Loi sur la statistique (Canada), la Direction de l'apprentissage du Manitoba partage des renseignements personnels avec Statistique Canada à des fins d'enquête statistique auprès de particuliers, qui permet à Statistique Canada de produire des rapports et de fournir des renseignements qui ne permettront pas d'identifier qui que ce soit. Je comprends que la Direction de l'apprentissage du Manitoba pourrait partager de l'information en vrac ne permettant pas d'identifier qui que ce soit avec Statistique Canada et d'autres provinces et territoires du Canada pour assurer le maintien de statistiques et de données nationales. Les renseignements personnels sont protégés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée du Manitoba. Toute autre forme d'utilisation ou de communication de renseignements personnels doit être autorisée par l'apprenti ou en vertu de la Loi. Si vous avez des questions ou des commentaires à formuler, veuillez communiquer avec la Direction de l'apprentissage au 204 945 3337 ou sans frais au Manitoba au 1-877-978-7233.

Signature du demandeur _____ Date _____

Réservé à l'administration

| | Oui | Non | Date | Signature | Commentaires |
|-------------------|-----|-----|------|-----------|--------------|
| Documents annexés | | | | | |
| Demande approuvée | | | | | |

Signataire autorisé par le directeur des services à la clientèle et des opérations _____

Date _____