

DEMANDE DE NOMINATION D'UN EXAMINATEUR

Le mandat d'un examinateur est d'une durée de deux ans, avec possibilité de prolongation. Les examens se tiennent habituellement les lundis (toute la journée). Veuillez cocher la case appropriée:

- Métier de Coiffeur-styliste Esthéticien Électrolyste
- Region Winnipeg Brandon (cheveux seulement) Thompson (cheveux seulement)

| | | |
|-----------------------|-----------------------------|----------|
| Nom | Adresse | |
| Ville ou village | Code postal | |
| Téléphone (résidence) | Téléphone (lieu de travail) | Courriel |

Veuillez transmettre la Demande de nomination d'un examinateur, accompagnée des documents ci dessous, à l'adresse suivante:

**Direction de l'apprentissage
401, av. York, bureau 1010
Winnipeg (Man.) R2H 0C3**

- Curriculum vitae
- Copie de votre autorisation d'exercer le métier (carte)
- Liste des services fournis récemment dans l'exercice du métier
- Copies des certificats et des documents attestant des réalisations dans le métier

Il est obligatoire d'être employé dans le métier et une préférence sera accordée aux personnes possédant six ans ou plus d'expérience pertinente ainsi qu'aux participants au programme « Judges Panel of Canada ». Toutes les demandes de nomination seront examinées. Nous vous remercions de votre intérêt.

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---------------------------|---|
| Réservé à l'administration | | | | |
| Recommandation | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Resume included <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Authorization to Practice | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Commentaires _____ | | | | |
| Signature autorisée _____ Date _____ | | | | |