

# APPRENTISSAGE MANITOBA

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

### Ébéniste

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.**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>A. Nom du candidat</b> | Nom de la personne qui déclare son expérience professionnelle |
| Nom complet:              |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>B. Raison de la déclaration solennelle</b>   | 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. |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |

|                                       |                                      |  |  |  |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|--|--|--------------------------------|
| <b>C. Antécédents professionnels</b>  |                                      |  | 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, 9<sup>th</sup> 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

### Ébéniste

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

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

|  |  |
|--|--|
| <b>D. Déclaration des tâches effectuées dans le cadre de l'emploi</b><br>Analyse nationale des professions (APN) 2012  | <input checked="" type="checkbox"/> Cochez la case « Non » si vous n'avez pas personnellement observé le candidat effectuer les tâches de ce groupe.<br><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.<br>Rayez toute tâche que vous n'avez pas observé le candidat effectuer. <b>Exemple</b> |
| <b>A – Compétences professionnelles communes</b><br><b>Inclut:</b> Exécuter les fonctions liées à la sécurité; Entretien des outils et l'équipement; Organiser le travail; Appliquer les pratiques de travail courantes                                  | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui   |
| <b>B – Usinage</b><br><b>Inclut:</b> Usiner les composants en utilisant les outils mécaniques fixes et portatifs; Usiner les composants en utilisant l'équipement automatisé   | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui   |
| <b>C – Formage et stratification</b><br><b>Inclut:</b> Créer les éléments cintrés en utilisant du bois et des matériaux composites; Stratifier le bois et le matériau composite  | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui   |
| <b>D – Placages et stratifiés</b><br><b>Inclut:</b> Appliquer les placages; Appliquer les feuilles de stratifié  | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui   |
| <b>E – Assemblage en atelier</b><br><b>Inclut:</b> Assembler les armoires et les meubles; Assembler les ouvrages de menuiserie architecturale  | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui   |
| <b>F – Finition</b><br><b>Inclut :</b> Préparer la surface en vue de la finition; Finir les produits du bois   | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui   |
| <b>G – Assemblage et installation sur place</b><br><b>Inclut:</b> Modifier les produits pour les adapter à l'emplacement de l'installation; Installer les armoires et les comptoirs; Installer les ouvrages de menuiserie architecturale et les moulures | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui   |
| <b>H – Travaux spécialisés</b><br><b>Inclut:</b> Construire les escaliers et les balustrades; Travailler les matériaux à surface solide et les comptoirs fabriqués sur mesure; Créer les boiseries décoratives; Restaurer les boiseries                  | <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>E. Signature du candidat</b> | J'atteste que les renseignements que j'ai fournis sont exacts. |
| Signature:                      | Date: (aaaa/mm/jj)   |
| Nom en lettres moulées:         | Téléphone (jour):  |

Brandon  
340, 9<sup>th</sup> 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

### Ébéniste

Ce formulaire doit être rempli par le candidat.

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

|  |  |
|--|--|
| <b>F. Références</b>   | 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, 9<sup>th</sup> 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