

APPRENTISSAGE MANITOBA

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

Couvreur de toits inclinés

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:			
De (aaaa/mm/jj):	Au (aaaa/mm/jj):	Titre du poste:	Nombre total d'heures travaillées:
Type d'emploi:	<input type="checkbox"/> Temps plein	<input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> Autre
C. Déclaration des tâches effectuées dans le cadre de l'emploi Analyse professionnelle provinciale		<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 « Oui » si vous avez personnellement observé le candidat effectuer la tâche au niveau de performance d'un compagnon. Rayez toute tâche que vous n'avez pas observé le candidat effectuer. Exemple	
A – Compétences professionnelles Inclut: Utiliser des outils; Utiliser du matériel spécialisé; Suivre les règles de sécurité; Utiliser des échafaudages; Utiliser les documents du métier; Organiser le travail.		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
B – Préparation du toit Inclut: Enlever et défaire les matériaux d'étanchéité; Évaluer le projet; Préparer le platelage		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
C – Ventilation de la cavité du toit Inclut: Installer les événements (d'admission) de l'avant-toit; Installer les événements du toit		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
D – Installation de toits inclinés Inclut: Poser les accessoires de toiture; Poser le matériel de couverture.		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
E – Installation de solins Inclut: Installer des solins de bordure de toit; Installer des solins aux jonctions du toit et de murs; Installer des solins de noue; Installer des solins aux jonctions du toit et d'éléments en saillie.		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
F – Inspection de toitures Inclut: Établir le diagnostic de problèmes de toiture; Effectuer la maintenance de toitures		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	
D. Signature du superviseur ou de l'employeur		J'atteste que les renseignements que j'ai fournis à titre d'actuel ou d'ancien 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	Signature :	Commentaires :

Brandon
340, 9th Street, bureau 128
R7A 6C2
Tél. : 204 726-6365
Télec. : 204 726-6912

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

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