

groupe **cwb**

Code de compagnie

NORME

-
- W47.1
-
- W186
-
-
- W47.2
-
- W55.3

EXPÉRIENCE DU SUPERVISEUR EN SOUDAGE

Superviseur en
soudage
désignéNom de la
compagnie:

NOM (caractères d'imprimerie)

Adresse:

Ville: _____ Prov./État: _____ Pays: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____ Télécopieur: _____ Courriel: _____

RÉSUMÉ DE L'EXPÉRIENCE PERTINENTE EN SOUDAGE:

(Fournir les noms d'employeurs pour les 5 dernières années au minimum. Joindre une liste supplémentaire si requis)

NOM DE L'EMPLOYEUR (Commencer par le plus récent)	DE MM / AAAA	À MM / AAAA	Indiquer le titre, les fonctions principales et/ou les responsabilités
		Maintenant	

VEUILLEZ SÉLECTIONNER UNE DES OPTIONS SUIVANTES POUR LES EXEMPTIONS POSSIBLES

- J'ai été qualifié comme superviseur en soudage alors que j'étais à l'emploi de la compagnie : _____
- J'ai terminé les modules de formation du CWB (Veuillez énumérer / Joindre le relevé de notes) : _____
- Je suis présentement qualifié comme inspecteur en soudage en vertu de la norme CSA W178.2 - Qualification des inspecteurs en soudage - et ma certification comprend l'accréditation sur les normes CSA pertinentes. No d'enregistrement
- Je suis qualifié :
- auprès de l'AWS - American Welding Society - CAWI / CWI / SCWI (certificat en pièce jointe)
 - en tant que technologue/technicien en ingénierie du soudage (certificat en pièce jointe)
 - auprès de l'IIS - Institut international de la soudure - IWE / IWT / IWI / IWS / IWP (certificat en pièce jointe)

NOTE: TOUTE DOCUMENTATION DE FORMATION PERTINENTE ET/OU DEMANDE D'EXEMPTION DOIVENT ÊTRE ANNEXÉES À CE FORMULAIRE. LE DÉFAUT DE FOURNIR LES INFORMATIONS POURRAIT ENTRAÎNER LE RENVOI DU FORMULAIRE, CE QUI POURRAIT RETARDER L'ACCEPTATION DU SUPERVISEUR EN SOUDAGE.

Signature du candidat

DATE

MM / JJ / AAAA

**Veillez soumettre ce document au CWB par courrier, par courriel ou par télécopieur.
Veillez conserver une copie pour votre dossier.**

POUR LE CWB SEULEMENT

	DATE MM / JJ / AAAA		
Examens complétés			Veillez apposer vos initiales en guise d'acceptation
Années d'expérience en fabrication			
Examen oral complété			

D'après les informations disponibles, ce superviseur respecte les exigences de la norme CSA spécifiée

Signature

DATE

MM / JJ / AAAA