

DEMANDE DE QUALIFICATION À TITRE D'INSPECTEUR EN SOUDAGE

IMPORTANT : Vous **DEVEZ** remplir le formulaire au complet. Les formulaires incomplets peuvent entraîner des délais de traitement et être retournés au candidat.

Le formulaire 301 - « Guide pour la demande de qualification des inspecteurs en soudage » est une partie essentielle et bénéfique du processus de demande de qualification et fournit des informations utiles pour aider les candidats à demander la qualification selon la norme CSA W178.2.

Nom du candidat :

Prénom	Second prénom	Nom de famille		Tél. :	Résidence
Adresse	Rue			Tél. :	Travail
Ville	Province	Code postal	Pays	Tél. :	Cellulaire
* Courriel :					

*Je comprends que toutes les communications officielles à venir me seront transmises par courrier électronique (courriel) et il est de ma responsabilité d'informer le Groupe CWB de tout changement de mon adresse électronique. _____ (Initiales)

Si avez déjà été qualifié, ou que vous l'êtes actuellement, en vertu de la norme CSA W178.2, veuillez fournir votre numéro d'enregistrement : _____

Cochez le niveau voulu de certification Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3

La demande est-elle fondée sur une qualification antérieure octroyée en vertu de l'AWS, l'API ou le TWI-CSWIP?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	(fournir les documents)
La demande est-elle soumise à titre d'instructeur (article 8.1.1 e)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
La demande est-elle soumise à titre de candidat par voie spéciale (article 8.1.1 d)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Avez-vous passé les examens de fin de semestre de niveau 1 Acorn ou les examens du module de niveau 2/3?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	(fournir le relevé de notes)
Je joins un Rapport d'examen d'acuité visuelle dûment rempli (Formulaire CWB 455)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Cochez **UNE SEULE** norme ou **UN SEUL** code auquel votre certification s'appliquera. (Les mentions de code ne sont pas obligatoires pour passer du niveau 1 au niveau 2 ou du niveau 2 au niveau 3, néanmoins, les frais de mise à niveau en comprenant un qui peut être retiré à la discrétion du candidat.

CSA W47.1/CSA W59
 CSA W47.2/CSA W59.2
 CSA W59 Annexe U
 CSA Z662
 ASME B31.1
 ASME B31.3
 ASME VIII-1 & IX
 ABS
 API 650
 API 653

Les frais de certification doivent accompagner la demande. (Les cartes American Express USA et Débit Visa ne sont pas acceptées.)

N° de carte de crédit : _____ Date d'expiration : _____

Nom du titulaire de la carte : _____ Code de sécurité : _____

Une fois les exigences de certification remplies, souhaitez-vous que votre numéro de téléphone soit publié sur le site Web du Groupe CWB? OUI NON Si oui, indiquez quel numéro : _____

Si vous souhaitez que vos résultats soient envoyés à une adresse autre que celle indiquée ci-dessus, veuillez indiquer l'adresse complète ci-dessous.

Adresse : _____

Je confirme par la présente avoir lu et compris les conditions générales du formulaire 301 et que les informations fournies dans cette demande sont, à ma connaissance, exactes et précises.

Signature (manuelle ou numérique seulement)

Date

À l'usage exclusif du CWB

Niveau _____ Examen long Examen court Approuvé par _____ Date _____ N° enr. _____

Code de déontologie

Les inspecteurs en soudage qualifiés reconnaissent que les préceptes d'intégrité personnelle et de compétence professionnelle sont essentiels et en vertu de ceux-ci, ils s'engagent à ce qui suit :

- a. tenir compte en tout temps de la sécurité, de la santé et du bien-être du public;
- b. entreprendre uniquement les travaux pour lesquels ils sont qualifiés, en raison de leur qualification, formation et expérience et, au besoin, demander l'assistance d'un spécialiste pour terminer les travaux;
- c. protéger autant que possible, sans toutefois nuire au bien-être du public, la confidentialité de toute information obtenue de l'employeur ou d'un collègue;
- d. signaler à l'employeur ou au superviseur toute décision qui a été rejetée par une autorité et qui pourrait avoir des conséquences négatives;
- e. demeurer objectifs, exhaustifs et factuels en ce qui concerne les rapports, les déclarations et les témoignages reliés à leurs travaux et inclure toute information pertinente dans la documentation afférente;
- f. ne signer que pour les travaux qu'ils ont inspectés ou pour les travaux dont ils ont une connaissance personnelle par le biais d'un contrôle technique direct;
- g. maintenir leur compétence personnelle en actualisant leurs connaissances et leurs compétences techniques au besoin afin de pouvoir effectuer correctement les inspections de soudage;
- h. se conformer aux dispositions applicables de la présente norme relatives à leur niveau de certification et à leurs responsabilités;
- i. cesser toute revendication de certification à l'expiration, à la suspension ou au retrait de la certification et, sur demande, retourner tout certificat ou carte de portefeuille émis par le CWB;
- j. ne pas agir de façon contraire à l'éthique ou malhonnête ou faire des déclarations qui pourraient discréditer cette norme ou nuire à la réputation de son système de certification;
- k. s'abstenir de falsifier des documents, de faire de fausses déclarations ou de faire ou permettre la représentation ou l'utilisation frauduleuse de ses propres qualifications académiques ou professionnelles, connaissances, formations, expériences, responsabilités professionnelles ou certifications ou de celles d'autres personnes;
- l. maintenir ses connaissances sur les codes et normes applicables au produit ou structure à inspecter; et
- m. inspecter les produits ou les structures conformément aux codes et normes les régissant.

Note : L'inspecteur en soudage ne doit pas perturber la relation hiérarchique entre les soudeurs, les opérateurs ou les pointeurs et leurs superviseurs. En cas de divergence, l'inspecteur en soudage doit en aviser le superviseur ou toute autre personne responsable.

Signature du candidat
(manuelle ou numérique seulement)

Date (JJ/MM/AAAA)

Candidats de niveau 1 seulement**Expérience de travail pertinente**De : _____ À : _____
MM/AAAA MM/AAAA

Nom de l'entreprise : _____ Titre : _____

Adresse : _____
_____ Tél. : _____

Expliquez vos fonctions dans les domaines suivants. Joindre des pages supplémentaires au besoin. **Les curriculum vitae ne seront pas acceptés.**

Traçage, ajustage	
Soudage manuel, semi-automatique ou automatique	
Inspection en soudage	
Supervision des travaux de soudage	
Mise à l'essai des soudures	
Instruction en soudage	

À FAIRE REMPLIR PAR LA RÉFÉRENCE

Nom de la référence (caractères d'imprimerie) : _____

Titre : _____ N° de tél. : _____

J'atteste que les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts. Je comprends que toute fausse déclaration peut entraîner l'annulation de la présente demande ou le retrait de la certification.

Signature de la référence (manuelle ou numérique seulement)_____
(Date : JJ/MM/AAAA)**Cette section s'adresse aux candidats de niveau 1 qui ont terminé un cours reconnu selon le formulaire 301.**

Nom de l'établissement : _____

Nom du programme : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Veillez joindre une copie du diplôme applicable au programme susmentionné.



Candidats de niveau 2 seulement

Expérience de travail pertinente

De : _____
MM/AAAA

À : _____
MM/AAAA

Nom de l'entreprise : _____

Titre : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Expliquez vos fonctions en lien avec l'inspection en soudage. Joindre des pages supplémentaires au besoin.
Les curriculum vitae ne seront pas acceptés.

À FAIRE REMPLIR PAR LA RÉFÉRENCE

Je confirme que :

- le candidat susmentionné a effectué des travaux d'inspection visuelle en soudage pendant la période indiquée ci-dessus,
- j'étais responsable de superviser le travail d'inspection en soudage du candidat susmentionné,
- j'ai une connaissance de première main du travail d'inspection en soudage du candidat susmentionné, et
- je recommande le candidat susmentionné pour le niveau 2.

Nom de la référence (caractères d'imprimerie) : _____

Titre : _____ N° de tél. : _____

N° d'enregistrement d'inspecteur CWB (si applicable) : _____

Autre qualification liée à l'inspection (veuillez préciser) : _____

J'atteste que les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts. Je comprends que toute fausse déclaration peut

entraîner l'annulation de la présente demande ou le retrait de la certification.

Signature de la référence (manuelle ou numérique seulement)

(Date : JJ/MM/AAAA)

Remplissez cette section si vous avez terminé un cours reconnu selon le formulaire 301.

Nom de l'établissement : _____

Nom du programme : _____

Date de début : _____

Date de fin : _____

Veillez joindre une copie du diplôme applicable au programme susmentionné.

Candidats de niveau 3 seulement**Expérience de travail pertinente**De : _____
MM/AAAAÀ : _____
MM/AAAA

Nom de l'entreprise : _____

Titre : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

Expliquez vos fonctions en lien avec l'inspection en soudage. Joindre des pages supplémentaires au besoin.

Les curriculum vitae ne seront pas acceptés.

À FAIRE REMPLIR PAR LA RÉFÉRENCE

Nom de la référence (caractères d'imprimerie) : _____

Titre : _____ N° de tél. : _____

N° d'enregistrement d'inspecteur CWB (si applicable) : _____

Autre qualification liée à l'inspection (veuillez préciser) : _____

J'atteste que les renseignements ci-dessus sont véridiques et exacts. Je comprends que toute fausse déclaration peut entraîner l'annulation de la présente demande ou le retrait de la certification.

Signature de la référence (manuelle ou numérique seulement)_____
(Date : JJ/MM/AAAA)

Remplissez cette section si vous avez terminé un cours reconnu selon le formulaire 301.

Nom de l'établissement : _____

Nom du programme : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

Veillez joindre une copie du diplôme applicable au programme susmentionné.

Une fois rempli, veuillez envoyer ce formulaire **par courriel à inspector@cwbgroup.org** OU par **télécopieur au 1-905-542-1318**.

Pour la remise en mains propres ou par courrier, veuillez vous adresser au bureau le plus près de chez vous :

ONTARIO

CWB Group
8260 Parkhill Drive
Milton (Ontario) L9T 5V7
Tél. : 905-542-1312
Sans frais : 1-800-844-6790 (au Canada seulement)

ALBERTA

CWB Group
206 – 19e Avenue, Nisku Industrial Park
Nisku (Alberta) T9E 0W8
Sans frais : 1-800-844-6790 (au Canada seulement)

QUÉBEC

Groupe CWB
4321, autoroute des Laurentides
Laval (Québec) H7L 5W5
Sans frais : 1-800-844-6790 (au Canada seulement)