groupecwb

LISTE DU PERSONNEL - CERTIFICATION DE PLUSIEURS USINES

Utilisez ce formulaire pour dresser la liste du personnel d'une usine qui a été inclus ou qui doit l'être comme partie du programme de certification actuel d'une compagnie soeur.

☐ **Incription initiale en division** ☐ **Changement de division de** ☐ **à** ☐ ☐ **Mise à jour de l'information**

Code de cie pour cette usine : ☐
(si vous le connaissez)

Usine principale (société mère) Code de l'entreprise: ☐

CETTE LISTE TOUCHE LE PERSONNEL DES ATELIERS/USINES/DIVISIONS SUIVANTES

Nom compagnie/usine/division : _____

Adresse physique : _____

Adresse postale : ☐ Même chose que ci-dessus, OU : _____

Adresse de facturation : ☐ Même chose que ci-dessus, OU : _____

Tél. : _____ **Téléc. :** _____

VEUILLEZ NOTER : *COURRIEL OBLIGATOIRE. TOUT CHANGEMENT DE PERSONNEL DANS LES DOMAINES 1 À 6 CI-DESSOUS NÉCESSAIRE UN NOUVEAU FORMULAIRE COMPLÉTÉ ENTIEREMENT (y compris pour les nouveaux employés et les employés actuels). Pour obtenir les derniers documents et formulaires de certification de la CWB ainsi que les conditions de certification, veuillez consulter le site : www.cwbgroup.org. ENVOYEZ-LE PAR COURRIEL À : forms@cwbgroup.org ET CONSERVEZ UNE COPIE POUR VOTRE DOSSIER.

1. **a.** Directeur atelier/usine : (nom et titre) : _____ *Courriel : _____

b. Directeur atelier/usine : (nom et titre) : _____ *Courriel : _____

2. Contact, certification à cet emplacement (nom et titre) : _____

*Courriel : _____ Cell. : _____

3. **Pour les entreprises des divisions 1 et 2, indiquer le(s) nom(s) de l'(des) ingénieur(s) en soudage désigné(s).**

i. Ingénieur en soudage : _____ *Courriel : _____ ☐ Temps plein ☐ Temps partiel

ii: Ingénieur en soudage : _____ *Courriel : _____ ☐ Temps plein ☐ Temps partiel

4. Superviseur en soudage: _____ *Courriel _____ Cell. _____

Superviseur en soudage: _____ * Courriel _____ Cell. _____

Superviseur en soudage: _____ * Courriel _____ Cell. _____

Superviseur en soudage: _____ * Courriel _____ Cell. _____

Je nomme le personnel indiqué précédemment et assure qu'ils ont reçu l'autorité qui leur permettra de s'acquitter adéquatement et sans contrainte de leurs responsabilités en vertu de la norme indiquée précédemment.

_____ Date: MM/JJ/AAAA

_____ Signature du directeur général ou du mandataire autorisé

Compléter cette section seulement si le chef de la direction désigne un délégué.

À titre de chef de la direction, je désigne (Nom & Titre): _____
pour me représenter concernant toutes questions relatives à la certification de cette compagnie.

_____ Date: MM/JJ/AAAA

_____ Signature du chef de la direction