

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 ou j'ai été certifié(e) selon la norme CSA W178.2, Certification des inspecteurs en soudage, et ma certification comprend ou a compris le code de mention CSA requis. 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

VEUILLEZ ENVOYER CE FORMULAIRE AU CWB PAR COURRIER, PAR COURRIEL OU PAR FAX ET CONSERVEZ-EN UNE COPIE POUR VOTRE DOSSIER. CE FORMULAIRE N'EST VALABLE QUE S'IL EST ACCOMPAGNÉ DU FORMULAIRE 151 DU CWB

POUR LE CWB SEULEMENT

	DATE MM / JJ / AAAA	
Examens complétés		Veuillez 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