

DEMANDE DE QUALIFICATION À TITRE D'INSPECTEUR EN SOUDAGE

IMPORTANT : En tant que CANDIDAT, je comprends que les demandes DOIVENT être remplies dans leur intégralité. Les demandes incomplètes peuvent entraîner des retards dans le traitement et pourraient être retournées. La qualification doit être obtenue dans les deux ans suivant la date d'approbation de la demande. Si la qualification n'est pas obtenue, la demande sera annulée et je devrai refaire une demande et satisfaire aux exigences énoncées dans le formulaire 301. Le formulaire 301, Guide pour la demande de qualification des inspecteurs en soudage, est un élément essentiel et bénéfique du processus de demande et fournit des renseignements utiles pour aider les candidats à demander la qualification selon la norme CSA W178.2.

Nom du candidat :
Initiales

Prénom _____ Second prénom _____ Nom de famille _____

Tel.: _____ Travail _____

Adresse _____ Rue _____

Tel.: _____ Cellulaire _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____ Pays _____

**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.*

* Courriel : _____

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 qualification: **Niveau 1** **Niveau 2** **Niveau 3**

 Vous postulez avec: l'AWS l'API TWI-CSWIP certification?

 La demande est-elle soumise à titre de candidat par voie spéciale (article 8.1.1d)? Non Oui (fournir les documents conformément au formulaire 301)

 La demande est-elle soumise à titre d'instructeur (article 8.1.1 e)? Non Oui (voir les pages 6 et 7)

 Avez-vous passé les examens du cours de niveau 1, 2 ou 3 de CWB Éducation? Non Oui (fournir un certificat d'achèvement du cours)

À NOTER : Un Rapport d'examen d'acuité visuelle dûment rempli (formulaire CWB 455) doit accompagner le formulaire de demande.

 Cochez **UN SEUL** standard/code auquel votre certification s'appliquera. (Ne s'applique pas aux demandes de mise à niveau. Les mentions de code ne sont pas requises lors du passage du niveau 1 au niveau 2, ou du niveau 2 au niveau 3.)

 CSA W47.1/CSA W59 CSA W47.2/CSA W59.2 CSA W59 Annex U CSA W186 CSA Z662 ABS

 ASME B31.1 ASME B31.3 ASME B31.12 ASME VIII-1 & IX API 650 API 653

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

No de carte de crédit _____ Date d'expiration _____

Nom du titulaire de la carte _____ Code de sécurité _____

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

Signature (manuelle ou numérique seulement) _____ Date: _____

Adaptations à l'examen : Tout candidat ayant des besoins particuliers doit contacter directement la CCB à l'adresse inspector@cwbgroup.org pour en discuter. La CCB s'efforcera de répondre aux besoins dans la limite du raisonnable.

Une fois les exigences de qualification remplies, souhaitez-vous que votre numéro de téléphone soit publié sur le site Web du Groupe CWB?

 Oui Non Si oui, indiquez quel numéro: _____

À L'USAGE EXCLUSIF DU CWB

 Niveau _____ Examen long Examen court Approuvé par _____ Date _____ No 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 compétents, en raison de leurs 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 qualification à l'expiration, à la suspension ou au retrait de la qualification 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 qualification;
- 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 qualifications 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.

À noter : 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/AAAANom de l'entreprise _____ Titre _____
Adresse _____
_____ Entreprise
_____ Phone _____

Expliquez vos fonctions en rapport avec les domaines suivants. Joignez des pages supplémentaires si nécessaire. Toutes les pages d'expérience supplémentaires fournies doivent être signées par votre référence. **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: _____

No 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 qualification.

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

CWB Form 450E/2025-1

Expérience de travail pertinente

De:

MM/AAAA

À :

MM/AAAA

Nom de l'entreprise :

Titre :

Adresse

Entreprise

Phone

Expliquez vos fonctions liées à l'inspection des soudures ci-dessous. **Cette section doit être remplie.** Des copies supplémentaires de cette page peuvent être utilisées pour plusieurs entreprises / plusieurs références, si nécessaire. Toutes les pages d'expérience supplémentaires fournies doivent être signées par votre référence. **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: _____ No de tél. : _____

No d'enregistrement d'inspecteur CWB (si applicable) : _____

Other inspection related qualification (please specify): _____

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 du programme : _____

No 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: _____ À : _____
MM/AAAA MM/AAAA

Nom de l'entreprise : _____ JTitre: _____

Adresse _____ Entreprise
Phone _____

Expliquez vos fonctions liées à l'inspection des soudures ci-dessous. Cette section doit être remplie. Des copies supplémentaires de cette page peuvent être utilisées pour plusieurs entreprises / plusieurs références, si nécessaire. Toutes les pages d'expérience supplémentaires fournies doivent être signées par votre référence. Les curriculum vitae ne seront pas acceptés.

À FAIRE REMPLIR PAR LA RÉFÉRENCE

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

Titre : _____ No de tél. _____

No 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 : _____

Veuillez joindre une copie du diplôme applicable au programme susmentionné.

Candidats par voie spéciale - Qualification directe au niveau 2 ou au niveau 3

Note : Cette section doit être remplie par les candidats qui souhaitent obtenir la certification directement au niveau 2 ou au niveau 3. L'article 8.1.1(d) de la norme CSA W178.2 permet aux inspecteurs visuels en soudage qui exercent déjà cette fonction de se qualifier directement pour le niveau 2 ou le niveau 3 s'ils possèdent au minimum l'expérience suivante :

- 5 ans d'expérience préalable en inspection en soudage pour être admissible au niveau 2, ou
- 10 ans d'expérience préalable en inspection en soudage pour être admissible au niveau 3.

Cette exception s'applique généralement aux personnes qui pratiquent l'inspection visuelle en soudage sans détenir une certification ou une qualification reconnue, ou qui ont récemment pratiqué l'inspection visuelle en soudage dans une autre juridiction ou un autre pays avec/sans qualification et compétence reconnues.

Notez que l'inspection visuelle du soudage ne comprend pas l'évaluation visuelle des échantillons de soudure avant l'application d'autres méthodes d'essais non destructifs (END) comme la radiographie, les ultrasons ou la magnétoscopie. L'expérience en tant que soudeur, ajusteur, superviseur de soudage, gestionnaire de projet, ingénieur ou instructeur en soudage n'est pas considérée comme une expérience pertinente.

1. Je pratique actuellement l'inspection visuelle en soudage OUI NON

2. Si la réponse à Q1 est NON, j'ai pratiqué ma dernière inspection visuelle en soudage en : Date: _____

3. Je possède ou ai possédé les qualifications et attestations d'inspection visuelle en soudage suivantes :

Énumérer les qualifications et attestations d'inspection visuelle en soudage détenues	De (MM/AA)	À (MM/AA)

4. Historique des Emplois : Indiquez tous les employeurs sous lesquels l'inspection visuelle en soudage a été effectuée :

Employeur	De (MM/AA)	À (MM/AA)	% de temps consacré à l'inspection visuelle en soudage	Superviseur immédiat	Téléphone et courriel du superviseur immédiat

Pour chaque employeur mentionné ci-dessus, vous devez fournir une lettre de référence de l'organisme mentionné qui confirme les postes occupés par le candidat tout au long de sa période d'emploi, ainsi que le pourcentage de temps passé à effectuer ou à soutenir l'inspection visuelle en soudage (voir le formulaire 451 du CWB ci-joint).

Je certifie que les déclarations ci-dessus sont vraies et que j'ai accumulé la période minimale d'expérience préalable en inspection visuelle en soudage exigée par la norme CSA W178.2. Une représentation frauduleuse des informations fournies dans ce formulaire peut entraîner la disqualification de cette demande.

Je comprends que Certification CWB se réserve le droit de procéder à une entrevue technique avec le candidat afin de vérifier l'expérience antérieure en matière d'inspection visuelle en soudage telle que requise par la norme CSA W178.2.

Signature du candidat : _____

Date: _____

Candidats à la qualification par voie spéciale CONFIRMATION DE L'EXPÉRIENCE ANTÉRIEURE D'INSPECTION VISUELLE EN SOUDAGE

Doit être rempli par le candidat :

Je, _____, fais une demande de qualification selon la norme

Nom du candidat

CSA W178.2 en tant qu'inspecteur visuel en soudage et souhaite présenter une demande directement au niveau **2 3** (sélectionnez-en un) en vertu de mon expérience antérieure en tant qu'inspecteur visuel en soudage.

Je certifie avoir pratiqué l'inspection visuelle en soudage chez l'employeur suivant :

Employeur	De (MM/AA)	À (MM/AA)	% de temps consacré à l'inspection visuelle en soudage	Superviseur immédiat	Téléphone et courriel du superviseur immédiat

Je certifie que les activités d'inspection visuelle en soudage mentionnées ci-dessus n'incluent pas l'évaluation visuelle des échantillons de soudure avant d'autres méthodes d'essai non destructif (END) telles que la radiographie, les ultrasons ou les particules magnétiques et que je comprends que l'expérience en tant que soudeur, ajusteur, superviseur en soudage, gestionnaire de projet, ingénieur ou instructeur en soudage n'est pas considérée comme une expérience pertinente.

Signature du candidat

DATE			
	JOUR	MOIS	ANNÉE

A remplir par l'employeur actuel / précédent :

Je certifie que la personne nommée ci-dessus a pratiqué les activités d'inspection visuelle en soudage telles que décrites ci-dessus alors qu'elle était employée par l'organisation susmentionnée.

Nom du représentant de l'employeur actuel ou précédent

Signature de l'employeur précédent ou de son représentant

DATE			
	JOUR	MOIS	ANNÉE

Note : Si les années d'expérience requises en matière d'inspection visuelle en soudage ont été accumulées auprès de plus d'un employeur, le présent formulaire doit être rempli par chaque employeur individuel pour lequel une expérience pertinente est revendiquée.

Des copies supplémentaires de ce formulaire sont disponibles sur notre site web à l'adresse www.cwbgroup.org.

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

Les documents et les preuves (certificats) doivent être envoyés par courriel à inspector@cwbgroup.org à l'adresse indiquée dans l'acte de candidature, en précisant dans l'objet du message votre nom complet et votre numéro d'immatriculation (si possible).

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
4430 Rue Garand
Laval, QC H7L 5Z6
Sans frais : 1-800-844-6790 (au Canada seulement)