

Programme d'assurance de la compétence continue

Renseignements généraux

Nom:	
N° de membre :	
Adresse domiciliaire :	
Employeur:	
Adresse professionnelle :	
Titre/Poste:	
Téléphone:	
Fax:	
Courriel:	
Date d'obtention du diplôme:	
Discipline:	
Université:	

Veillez cocher une des réponses suivantes :

- J'ai repassé les exigences pour assurer le maintien de la compétence et le perfectionnement professionnel présentées dans la partie 2 des lignes directrice, et vous trouverez ci-joint mon registre d'activités de perfectionnement professionnel dûment rempli. À ma connaissance et en toute bonne foi, je certifie que je me conforme aux exigences décrites à la partie 2 de ces lignes directrice.
- Je demande qu'on m'exonère du processus d'examen pour les raisons suivantes (se reporter à la partie 1.4 des lignes directrices) :

Signature : _____ **Date :** _____

Programme d'assurance de la compétence continue

Renseignements relatifs au perfectionnement professionnel et à l'examen de la compétence continue

Nom:

N° de membre :

S.V.P. joindre un curriculum vitæ **OU** compléter ce formulaire:

Portée de la pratique - Veuillez décrire la nature de votre pratique en génie ou en géosciences:

Depuis combien de temps occupez-vous votre poste actuel?

Depuis combien de temps êtes-vous au service de votre employeur actuel?

Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre domaine actuel de pratique?

Dans quels domaines de pratique particuliers vous considérez-vous compétent pour pratiquer les génie ou les géosciences?

1.	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>

Fonctions:

Niveau de responsabilité:

Connaissances, compétences et capacités de jugement requises:

Programme d'assurance de la compétence continue

Renseignements relatifs au perfectionnement professionnel et à l'examen de la compétence continue

Nom:

N° de membre :

Veillez fournir une liste de projets que vous avez réalisés ou auxquels vous avez travaillé au cours des deux dernières années. Indiquez votre rôle ou la fonction occupée.

PROJECT	RÔLE/FONCTION	ACHEVÉ?	
		OUI	NON

Programme d'assurance de la compétence continue

Renseignements relatifs au perfectionnement professionnel et à l'examen de la compétence continue

Nom:

N° de membre

Veillez indiquer les ressources techniques sur lesquelles vous pouvez compter pour fournir des services professionnels. Parmi les ressources, on doit compter les collègues professionnels qui peuvent vous guider en vue de mentorat ou dans le cadre d'examens et de conceptions techniques. Parmi les autres ressources, notez le matériel d'appoint tels les ordinateurs ou les outils propres à la profession.

x
x
x

Programme d'assurance de la compétence continue

Renseignements relatifs au perfectionnement professionnel et à l'examen de la compétence continue

Nom:

N° de membre :

Décrire tout programme de contrôle de la qualité en vigueur au sein de votre organisme et dont vous vous servez régulièrement :

x

Décrire votre engagement par rapport à tout programme de formation ou de mentorat :

x

Décrire votre engagement par rapport aux activités communautaire ou de l'AIGNB :

x