



## LE REGISTRE D'EXPÉRIENCE ET DE FORMATION PRATIQUE

### Fournissez un rondin par emploi

Le nom complet du candidat: \_\_\_\_\_  Dr.  M.  Mme.

Raison sociale de la firme: \_\_\_\_\_

#### La période d'expérience et de formation pratique

De: \_\_\_\_\_ À: \_\_\_\_\_

Nombre de jours : \_\_\_\_\_ Sur le terrain \_\_\_\_\_ Dans le bureau

#### L'expérience - courte description du travail exécuté<sup>1</sup>

	Terrain jours	Bureau jours
Arpentage foncier sur des terres du Canada	_____	_____
Compilation cartographique	_____	_____
Arpentage de construction	_____	_____
Arpentage de contrôle	_____	_____
SIRS	_____	_____
Hydrographie	_____	_____
Arpentage minier	_____	_____
Arpentage foncier extracôtier	_____	_____
Photogrammétrie	_____	_____
Arpentage foncier provincial	_____	_____
Téledétection	_____	_____
Levés topographique	_____	_____
Autre (s)-spécifiez s'il- vous- plaît: _____		

Endroit du travail: \_\_\_\_\_

#### La position que vous occupiez lors du travail

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arpenteur sur le terrain                     | <input type="checkbox"/> Technicien SIRS          |
| <input type="checkbox"/> Photogrammètre                               | <input type="checkbox"/> Hydrographe de bord      |
| <input type="checkbox"/> Traitement des données                       | <input type="checkbox"/> Gestionnaire des données |
| <input type="checkbox"/> Chef d'équipe                                |   |
| <input type="checkbox"/> Autre (s)-spécifiez s'il- vous- plaît: _____ |   |

#### Le niveau de responsabilité Durant les travaux

- |   |                                      |                                       |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Technicien                                   | <input type="checkbox"/> Superviseur | <input type="checkbox"/> Gestionnaire |
| <input type="checkbox"/> Autre (s)-spécifiez s'il- vous- plaît: _____ |                                      |                                       |

Le nom complet du superviseur<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

Signature du superviseur (si possible): \_\_\_\_\_

Les qualifications du superviseur: \_\_\_\_\_

Le numéro de téléphone du superviseur: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Je comité d'examen se réserve le droit d'augmenter le temps terrain requis advenant le cas où la portée de l'expérience terrain est jugée limitée.

<sup>2</sup> Les références peuvent être contrôlées.