**Details sur le candidat**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | | | Prénom |  | Adresse (choisir ce qui s’appl.) | | Rés. / Travail |
| Adresse |  | | | | Province / État |  | Code postal |  |
| Numéros de téléphone avec code de pays | | Résidence  Mobile | +  + | | Adresse courriel |  | | |
| Désignation(s) professionelle(s) | | Acronyme |  | | Nom au long |  | | |
| Acronyme |  | | Nom au long |  | | |
| Acronyme |  | | Nom au long |  | | |

**Détails sur l’employeur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Employeur |  | | | Adresse |  | | |
| Province / État |  | Code postal |  | Numéros de téléphone avec code de pays | | Directe  Mobile | +  + |

**Détails sur l’expérience**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates (jj/mmm/aaaa)** | | **Période jours** | **Bureau jours** | **Expér.**  **prati.**  **jours** | **Commentaires du SICH AATC** |
| **De** | **À** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Total en jours** | |  |  |  |  |
| **Description** | | | | | **Données** |
| Nom du projet / Tâche | | | | |  |
| Localisation du projet | | | | |  |
| Vaisseau / Barge / Nom de la plate-forme | | | | |  |
| Description du travail | | | | | Choisir à partir de la liste dans les instructions, page 2 |
| Position du candidat | | | | | Choisir à partir de la liste dans les instructions, page 2 |
| Responsabilités du candidat / Devoirs / Rôle | | | | |  |
| Équipement d’arpentage utilisé ou supervisé | | | | |  |
| Nombre de personnel d’arpentage sous la supervision directe du candidat | | | | |  |
| Expérience acquise | | | | |  |
| Commentaires | | | | |  |
| Expliquez toute interruptions/différences dans la durée du travail | | | | |  |
| Toute autre information | | | | |  |

**Détails sur le superviseur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | | | Prénom |  | Désign.(s) professionnelle(s) | |  |
| Nom de compagie |  | | | | Adresse de compagie |  | | |
| Municipalité | |  | | | Province / État |  | Code postal |  |
| Ligne directe de téléphone avec code de pays | | | + | | Adresse courriel |  | | |
| Titre |  | | | Signature |  | | Date |  |