

Formulaire d'attestation de la formation en milieu de travail d'un opérateur d'appareil d'exposition

Le présent formulaire doit être utilisé par les opérateurs d'appareil d'exposition (OAE) stagiaires qui souhaitent recevoir une accréditation de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) à titre d'OAE. Ce formulaire doit être soumis dans le cadre d'une demande d'accréditation à titre d'OAE.

Partie 1 – Renseignements sur l'OAE stagiaire			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> M ^{lle}	Prénom	Second(s) prénom(s)	Nom
			Numéro RNCAN
Partie 2 – Renseignements sur la formation en milieu de travail (FMT)			
Date de début de la FMT (AAAA-MM-JJ)		Date de fin de la FMT (AAAA-MM-JJ ou « en cours »)	
Partie 3 – Renseignements sur l'employeur			
Nom de l'employeur			
Adresse municipale			
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone		Numéro de télécopieur	
Adresse de courriel			
Partie 4 – Attestation du représentant autorisé de l'employeur			
Par la présente, je confirme que l'OAE stagiaire dont le nom apparaît ci-dessus a terminé avec succès plus de 320 heures de FMT à titre d'OAE à notre établissement. Cette FMT a été suivie sous la supervision directe des OAE accrédités expérimentés suivants :			
Nom du ou des superviseurs		Numéro NRCAN du ou des superviseurs	
Je confirme également, comme indiqué dans le document CSA PCP-09, <i>Guide d'accréditation des opérateurs d'appareil d'exposition</i> , que la FMT suivie par l'OAE stagiaire était composée d'exercices et d'expérience pratique avec un appareil d'exposition, et qu'elle a porté sur les 24 sujets spécifiés dans la sous-section de la section 2.5, Programme de FMT, du document CSA PCP-09.			
À mon avis, en tant que représentant autorisé de l'employeur susmentionné, l'OAE stagiaire dont le nom apparaît ci-dessus possède les connaissances, les compétences et les habiletés requises pour faire fonctionner en toute sécurité un appareil d'exposition à titre d'OAE accrédité.			
Nom du représentant autorisé de l'employeur		Titre du poste du représentant autorisé de l'employeur	
Signature du représentant autorisé de l'employeur _____ Date _____ Toute déclaration fautive ou trompeuse constitue une infraction. AAAAA-MM-JJ			

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 25 du *Règlement sur les substances nucléaires et les appareils à rayonnement* aux fins de l'accréditation des opérateurs d'appareil d'exposition (OAE) et de l'établissement d'un registre des OAE accrédités pour faire fonctionner des appareils d'exposition au Canada. Les renseignements personnels peuvent être divulgués à Ressources naturelles Canada. Les renseignements peuvent servir à évaluer la prestation du programme, à éclairer les décisions stratégiques et à présenter des rapports à la haute direction. Un inventaire des opérateurs d'appareil d'exposition accrédités peut être publié sur le site Web de la CCSN. Si vous ne fournissez pas ces renseignements personnels, votre demande d'accréditation pourrait être retardée ou refusée. En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, vous avez le droit d'obtenir l'accès à ces renseignements et de demander que des corrections y soient apportées. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada au sujet de la façon dont vos renseignements personnels sont traités. Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont décrits dans le fichier de renseignements personnels Accréditation d'opérateur d'appareil d'exposition, CCSN PPU 060. Vous avez le droit d'y avoir accès et d'en vérifier l'exactitude. Pour plus d'information, consultez la page [Info Source](#).