



FORMULAIRE DE DEMANDE

COMMISSION CANADIENNE DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE (CCSN)

EXAMEN D'OPÉRATEUR D'APPAREILS D'EXPOSITION (OAE)

{Avant de remplir ce formulaire, reportez-vous au document intitulé
«Instructions à l'intention des candidats à l'examen d'opérateur d'appareils d'exposition de la CCSN».}

M. Mme Langue : Français English

NOM _____
NOM PRÉNOMS

ADRESSE _____

VILLE PROVINCE CODE POSTAL

TÉLÉPHONE _____ **DATE DE NAISSANCE** M _____ | J _____ | A _____

SIGNATURE DU/DE LA CANDIDAT(E) DATE

**Réservé à
l'administration**

Nom _____

N° matricule _____

DEMANDÉ

Reçue _____
M J A

Approuvée _____

Date _____
M J A

Payé _____ **Date** _____

EMPLOYEUR ACTUEL _____

ADRESSE _____

VILLE PROVINCE CODE POSTAL

TÉLÉPHONE _____ **TÉLÉCOPIEUR** _____

Les candidats(es) qui s'inscrivent **POUR LA PREMIÈRE FOIS doivent** fournir deux (2) photos autographiées de 2,5 cm sur 3 cm.

VÉRIFICATION DE L'EMPLOYEUR : J'atteste que les photographies ci-jointes sont bien celles du/de la candidat(e) dont le nom apparaît sur le présent formulaire.

Superviseur _____ **Signature** _____ **Date** _____
(en caractères d'imprimerie)

SVP COCHER (✓) LA CASE APPROPRIÉE : Première tentative (frais de 250 \$) Reprise (frais de 200 \$)
 Je passerai mon examen pratique à un centre d'examen en END : Première tentative (frais de 60 \$) Reprise (frais de 60 \$)

MODE DE PAIEMENT : Chèque Mandat (Les chèques et mandats doivent être libellés à l'ordre du *Receveur général du Canada*)

Carte de crédit : Personnelle Compagnie MasterCard Visa

Titulaire de la carte _____ Montant _____

Numéro de la carte _____ Date d'expiration _____

ENVOYER LA DEMANDE ET LE PAIEMENT À :

Organisme de certification en END
Laboratoire de la technologie des matériaux de CANMET
Ressources naturelles Canada
568, rue Booth
Ottawa (Ont.) K1A 0G1

POUR RENSEIGNEMENTS :

Téléphone : (613) 943-1300, 992-7956, 992-0115
Télocopieur : (613) 943-8297
Courriel : jlachape@rncan.gc.ca