



## FORMULAIRE DE DEMANDE EXAMEN D'OPÉRATEUR D'APPAREIL D'EXPOSITION (OAE)



**IMPORTANT : Tous les examens d'OAE sont désormais effectués au moyen d'un système d'examen électronique. Veuillez visiter notre site Web pour des renseignements détaillés et à jour sur le processus d'examen et afin de consulter la norme PCP-09 de la CCSN/CSA pour connaître les conditions préalables ou autres exigences relatives à l'examen. Les documents doivent être entièrement remplis avant d'être traités.** Les documents incomplets pourraient nécessiter un délai de traitement plus long. Le présent formulaire s'adresse aux candidats qui demandent de passer l'examen d'OAE conformément à la norme PCP-09 de la CSA afin d'être agréés auprès de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN). Avant de remplir la demande, veuillez consulter les listes de vérification à la page 2. Tous les candidats pour qui il s'agit d'une première demande **DOIVENT** fournir **DEUX (2) photos de passeport** ainsi que des **copies notariées ou certifiées de DEUX (2) pièces valides émises par le gouvernement du Canada couramment acceptées** à titre de preuve d'identité (ID). L'une de ces pièces doit contenir votre nom et vos prénoms officiels, votre photo et votre signature. Votre nom doit être inscrit dans le même ordre dans la présente demande.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR	À USAGE INTERNE SEULEMENT
M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup> <input type="checkbox"/> Langue de correspondance préférée : Français <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/>	Nom _____
Nom de famille _____ Prénom(s) _____	Numéro d'inscription _____
Adresse postale _____	Date d'enregistrement de la demande _____/_____/_____ AAAA / MM / JJ
Ville _____ Province _____ Code postal _____	Date réception de la demande _____/_____/_____ AAAA / MM / JJ
Téléphone _____	Date d'approbation de la demande _____/_____/_____ AAAA / MM / JJ
Date de naissance _____ AAAA / MM / JJ	Approuvé par _____
Courriel (obligatoire) _____	Montant payé \$ _____ AAAA / MM / JJ
RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR	
Employeur actuel _____ Nom du contact _____ Titre _____	
Adresse _____	
Ville _____ Province _____ Code postal _____	
Téléphone _____ Courriel _____	

### DROITS

Afin de garder confidentielles vos données relatives au paiement, veuillez envoyer tout document qui contient des données de carte de crédit (MasterCard, Visa, AMEX) par télécopie ou par la poste seulement. **N'envoyez pas de données de carte de crédit par courriel.** Veuillez prendre note que les chèques tirés sur un compte personnel ne sont pas acceptés. Les chèques d'entreprise et/ou les mandats-poste doivent être libellés à l'ordre du « receveur général du Canada ». **Les droits ne sont ni remboursables, ni transférables.**

C'est la première fois que je fais une demande d'examen (250 \$)  Il s'agit d'une demande de reprise d'examen (200 \$)

Type de paiement : Carte de crédit d'entreprise  Chèque d'entreprise  MasterCard  Amex  Visa  Mandat-poste

Nom du titulaire de la carte de crédit \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_ (\$) Date d'exp. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
MM / AA

Numéro de la carte de crédit \_\_\_\_\_ Signature du titulaire \_\_\_\_\_

Adresse électronique du titulaire \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

### DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS

J'autorise l'Organisme de certification national en essais non destructifs de RNCAN de divulguer, si une demande est présentée, les résultats de mon examen, l'état de ma certification, la date d'expiration et tout autre renseignement concernant mon examen d'OAE auprès de RNCAN à mon employeur et/ou à la personne qui a payé les droits de mon examen.

Signature du demandeur \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR LES REPRISES D'EXAMEN

Les candidats doivent attendre de 30 jours entre chaque reprise d'examen. Si un candidat échoue à trois (3) tentatives d'examen, il devra suivre un cours de formation professionnelle de 40 heures avant de pouvoir passer un autre examen. Pour les reprises d'examen, veuillez ne fournir que les documents/renseignements suivants :

- Formulaire de demande d'examen d'opérateur d'appareil d'exposition (OAE)
- Droits de reprise d'examen (200 \$)



**Les documents doivent être entièrement remplis avant d'être traités. Toutes les sections nécessaires aux fins de vérification et les sections à signer doivent être remplies. Un demandeur ne peut signer en son propre nom.** Les documents incomplets peuvent nécessiter un délai de traitement plus long. Si vous avez un emploi, votre employeur pourra remplir les deux sections. Si vous êtes sans emploi, veuillez visiter notre site Web pour une liste des professionnels autorisés à attester votre identité.

**1) Vérification des photos :** J'atteste que les photos ci-jointes sont celles du demandeur qui a signé le formulaire de demande. RNCAN peut communiquer avec moi pour vérifier les renseignements indiqués dans la demande.

Nom (En lettres moulées) \_\_\_\_\_ Titre/Profession \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

**2) Vérification de l'identité :** J'atteste que les deux pièces valides, ci-jointes, émises par le gouvernement du Canada sont celles du demandeur qui a signé le formulaire de demande. RNCAN peut communiquer avec moi pour vérifier les renseignements indiqués dans la demande.

Nom (En lettres moulées) \_\_\_\_\_ Titre/Profession \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

**RNCAN – Documents à présenter avec la demande**

- Formulaire de demande d'examen d'opérateur d'appareil d'exposition
- Deux (2) photos de passeport (s'il s'agit d'un premier examen)
- Deux (2) pièces valides émises par le gouvernement du Canada confirmant votre identité (ID) (s'il s'agit d'un premier examen)
- Droits de demande pour un premier examen (250 \$) ou droits de demande pour une reprise d'examen (200 \$)

**CCSN – Documents à présenter suite à la réussite de l'examen d'OAE de RNCAN**

- Lettre officielle de RNCAN indiquant les résultats de l'examen du candidat
- Les exigences relatives à la formation et à la présentation d'une demande qui sont énoncées sur le site Web de la CCSN ([www.ccsn.gc.ca](http://www.ccsn.gc.ca))

**La signature du demandeur ne DOIT PAS dépasser le cadre intérieur de la case.**



Nom (En lettres moulées) \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AAAA / MM / JJ

**Demandeur :** En signant et en remplissant le présent formulaire, j'atteste que j'ai 18 ans ou plus et que les renseignements qui y sont fournis sont véridiques et exacts, et que je respecterai les procédures d'examen et de certification de la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) et de RNCAN. Je reconnais que si l'un des renseignements est faux, ma demande sera rejetée et/ou l'examen sera annulé. Je reconnais que RNCAN peut procéder à un contrôle ou à une enquête afin de vérifier l'exactitude des renseignements relatifs à ma demande, et j'apporterai mon entière collaboration en fournissant tout document ou explication supplémentaires demandés. Je suis conscient(e) que RNCAN peut chercher à communiquer avec les personnes nommées à titre de références dans la présente demande, et/ou avec toute autre personne concernée, afin d'assurer la validité des déclarations faites dans la présente demande.

**Remarque :** L'Organisme de certification national en essais non destructifs (END) de RNCAN déploie tous les efforts raisonnables afin de veiller à ce que les demandes des candidats, les demandes d'examen et les soumissions de certification soient traitées conformément aux objectifs des normes de service. Malgré cela, l'éventualité d'une erreur, d'une omission ou d'un retard ne peut être complètement écartée, et RNCAN ne peut être tenu responsable des coûts, des dépenses ou des retards directs et indirects qui pourraient éventuellement survenir.

**COORDONNÉES DE RNCAN**

Organisme de certification national en essais non destructifs (END)  
Ressources naturelles Canada  
183 Rue Longwood Sud, Hamilton, ON, L8P 0A5  
Tél. : 866-858-0473 Téléc. : 905-645-0836  
Courriel : CEDO-OAEExam@RNCAN-RNCAN.gc.ca  
Site Web : [www.end.rncan.gc.ca](http://www.end.rncan.gc.ca)

**COORDONNÉES DE CCSN**

Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN)  
280, rue Slater, C. P. 1046, succursale B  
Ottawa (Ontario) K1P 5S9  
Tél. : 800-668-5284 Téléc. : 613-995-5086  
Courriel : edo-oe@cnscccsn.gc.ca  
Site Web : [www.cnscccsn.gc.ca](http://www.cnscccsn.gc.ca)