Commission canadienne de sûreté nucléaire | Canadian Nuclear Safety Commission

Demande d'accréditation à titre d'opérateur d'appareil d'exposition

M. ☐ **M^me^** ☐

Nom : _____ / _____ / _____
(*En lettres moulées*) Nom Prénom Surnom

Adresse : _____
(*En lettres moulées*)

_____ / _____ / _____
Ville Province Code postal

Téléphone : (____) _____ - _____ **poste** ____ **N° matricule de RNCan :** _____

Employeur : _____
(*En lettres moulées*)

Adresse : _____
(*En lettres moulées*)

_____ / _____ / _____
Ville Province Code postal

Téléphone : (____) _____ - _____ **poste** ____ **Télécopieur :** (____) _____ - _____

Vous devez soumettre avec votre demande :
- ☐ les droits exigés pour l'accréditation (chèque ou mandat fait à l'ordre du Receveur général du Canada)
- ☐ une attestation officielle que vous avez complété le programme de formation professionnelle d'un organisme reconnu
- ☐ une attestation officielle de réussite à l'examen écrit de Ressources naturelles Canada (RNCan)
- ☐ une attestation d'un titulaire de permis que vous avez complété un stage d'apprentissage
- ☐ une attestation d'un titulaire de permis ou d'un autre organisme reconnu que vous avez réussi l'examen pratique
- ☐ attestations d'études, de formation ou d'expérience autres que celles mentionnées ci-haut

Réservé à la CCSN

N° matricule de RNCan

Reçu _____ / _____ / _____
Jour Mois An

Pièces jointes

Droits pour le recouvrement des coûts ☐
Attestation de formation professionnelle ☐
Résultat d'examen écrit ☐
Attestation de stage ☐
Résultat d'examen pratique ☐

Autres ☐

_____

_____

Accréditation

Accordée _____ / _____ / _____
Jour Mois An

Refusée _____ / _____ / _____
Jour Mois An

Déclaration de bonne santé et consentement à conserver des renseignements personnels

Par la présente, j'atteste qu'à ma connaissance je n'ai aucun problème médical qui pourrait nuire indûment à ma capacité de faire fonctionner un appareil d'exposition en toute sécurité.

Je consens aussi à ce que la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) conserve et communique à l'Organisme de certification en essai non destructif (END) de RNCan et à mes employeurs des renseignements sur mes qualifications ou tout autre renseignement pertinent à mon accréditation à titre d'opérateur d'appareil d'exposition ou à son retrait. Je comprends que les renseignements personnels conservés par la CCSN sont protégés par la *Loi sur la protection des renseignements personnels,* qu'ils sont conservés dans le fichier de renseignements personnels CCS PPU 060 et qu'ils ne peuvent être divulgués à quiconque sans mon consentement écrit préalable. Je comprends également que les articles 24 à 29 du *Règlement sur les substances nucléaires et les appareils à rayonnement* ainsi que l'alinéa 21e) et l'article 22 du *Règlement sur les droits pour le recouvrement des coûts de la CCSN* s'appliquent au processus d'accréditation des opérateurs d'appareil d'exposition.

Signature : _____ **Date :** _____ / _____ / _____
Jour Mois An

Envoyer la demande à la :
Section des opérations comptables
Division des finances et de l'administration
Commission canadienne de sûreté nucléaire
C.P. 1046, Succursale B
Ottawa (Ontario) K1P 5S9
Téléphone : 1 800 668-5284 Télécopieur : (613) 995-5086

Pour plus de renseignements, communiquer avec :
Directeur, Division de l'accréditation du personnel
Direction de l'évaluation et de l'analyse
Commission canadienne de sûreté nucléaire
C.P. 1046, Succursale B
Ottawa (Ontario) K1P 5S9
Téléphone : 1 800 668-5284

Canada