

Épreuves de qualification en soudage Inscription

IDENTIFICATION

Date de la qualification :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone travail : _____

Demande de qualification (cochez)

Procédé : SMAW GMAW FACW

Nombre de carte :

Formation ou expérience acquise : Cartes du CWB

(Copie à annexer au formulaire) Diplôme d'étude
professionnelle soudage

Attestation de formation

Expérience pertinente

Demande de qualification (cochez)

Plat Horizontal Vertical Plafond Renouvellement

Coût : _____

Signature du candidat : _____ Date: _____

Pour des renseignements supplémentaires:
Madame Sylvie Sicard
819 379-5989 poste 7562

Veillez noter qu'aucun remboursement se sera possible, sauf en cas d'annulation de la formation.
La date choisie ne peut être reportée.

