

DEMANDE DE RE-CERTIFICATION EN TANT QUE* :

SPÉCIALISTE EN GÉOMATIQUE :

Photogrammétrie

Téledétection

SIG/SIT

Géodésie

Cartographie

Gestionnaire en Géomatique

*Cochez une (1) seule catégorie. Des formulaires distincts doivent être complétés pour chaque catégorie de certification. Des frais distincts s'appliquent à chaque catégorie.

Nom _____ Numéro de demande _____
(lettres moulées) (laisser vide)

Adresse _____ Adresse (2) _____
(case postale ou rue ou no de lot ou de concession) (emplacement/compartiment, RR, succursale)

Ville _____ Prov./Terr./État _____ Code postal _____

N^o tél. (maison) _____ (bureau) _____

N^o téléc _____ Courriel _____

En faisant cette demande, je comprends entièrement qu'il s'agit d'une demande volontaire à l'Association canadienne des sciences géomatiques afin d'examiner mes antécédents et mon expérience dans le but d'une certification éventuelle conformément aux exigences et critères établis par l'Association. J'autorise l'Association à faire des recherches en rapport à ma réputation et à mes qualifications professionnelles, en contactant les références nommées dans la présente demande. De plus, je comprends et souscris au Code de déontologie de l'Association canadienne des sciences géomatiques, avec la connaissance que toute fausse déclaration ou toute fausse représentation dans cette demande pourrait avoir comme conséquence le refus ou la révocation de la certification de même que l'émission d'une plainte d'infraction au Code de déontologie.

En échange de l'acceptation et du traitement de la présente demande par l'ACSG, j'accepte de renoncer à toute réclamation de responsabilité contre l'ACSG et de lui garantir de ne tenir aucunement responsables l'ACSG, les membres de son bureau de direction, ses officiers, les membres de ses comités, ses employés, agents et représentants contre toute blessure, tout dommage ou toute réclamation fait par ou au nom de personnes, partenariats, associations ou corporations. Je reconnais de plus que l'ACSG, ses officiers, les membres de ses comités, ses employés, ses agents ou représentants ne sont pas responsables envers moi, ni envers quelque personne, partenariat, association ou corporation de quelque façon que ce soit pour toute blessure, tout dommage ou toute réclamation allégués comme étant basés sur l'approbation ou la désapprobation ou l'émission, le retrait ou la fin de toute certification émise par l'ACSG ou ayant été soulevés par ceux-ci.

Options de paiement:

a) un chèque au montant de 50 \$ est inclus.

b) je paie 50 \$ par Visa MasterCard

N^o de carte _____ Date d'expiration _____

(signature du candidat ou de la candidate)

(Date)

(Remarque : vérifiez la disponibilité de cette demande sous forme électronique sur le site Web de l'ACSG à : www.cig-acsg.ca)

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT

Date de réception : _____ No du chèque : _____ Montant : \$ _____

Action finale du Comité de certification : Approuvée Date _____

Reportée Date _____

Refusée Date _____

Comptabilité Envoyer reçu Aucune

I. EXPÉRIENCE DE TRAVAIL PERTINENTE

Du / Au Année-mois / Année-mois	Nom de l'employeur, titre du poste et description de chaque expérience de travail*	Nom, adresse et numéro de téléphone d'une personne qui connaît pleinement votre travail

*Cet énoncé devrait être écrit à la machine et devrait débiter par la première expérience de travail suivant la certification.

Indiquer les titres des postes occupés dans la fonction publique et les niveaux de ces postes si cela s'applique.

Utiliser des feuilles additionnelles écrites à la machine si nécessaire.

(Remarque : vérifier la disponibilité de cette demande sous forme électronique sur le site Web de l'ACSG à : www.cig-acsg.ca)

II. ACTIVITÉS AU SEIN D'ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES (énumérer séparément les dates, la catégorie et tout poste ou toute affectation à un comité tenu à l'ACSG et auprès de toute autre société ou association professionnelles) :

III. RÉFÉRENCES (nom d'au moins quatre personnes qui ont une connaissance personnelle de votre réputation et de vos qualifications professionnelles en photogrammétrie, télédétection, SIG/SIT, géodésie, cartographie ou en gestion de la géomatique) :

[1]	_____	_____
	Nom	Case postale ou rue ou n ^o de lot ou de concession
	_____	_____
	Emplacement/compartiment, RR, succursale	Ville prov./terr./état
	_____	_____
	Code postal	Courriel
[2]	_____	_____
	Nom	Case postale ou rue ou n ^o de lot ou de concession
	_____	_____
	Emplacement/compartiment, RR, succursale	Ville prov./terr./état
	_____	_____
	Code postal	Courriel
[3]	_____	_____
	Nom	Case postale ou rue ou n ^o de lot ou de concession
	_____	_____
	Emplacement/compartiment, RR, succursale	Ville prov./terr./état
	_____	_____
	Code postal	Courriel
[4]	_____	_____
	Nom	Case postale ou rue ou n ^o de lot ou de concession
	_____	_____
	Emplacement/compartiment, RR, succursale	Ville prov./terr./état
	_____	_____
	Code postal	Courriel