|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CIGLOGO2 **Association canadienne des sciences géomatiques**  Numéro de la demande : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Usage interne) | | | | | | | | | | | | | | |
| **DEMANDE DE *RECERTIFICATION* EN TANT QUE SPÉCIALISTE\* EN GÉOMATIQUE :** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Photogrammétrie 🞎** | | | | | **Télédétection 🞎** | | | | | | **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.*  ***Lettres moulées*** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | |  | | | | | | | Adresse (2) | | | |  | |
|  | | (Rue ou case postale ou no de lot ou de concession) | | | | | |  | | | | (RR, emplacement/compartiment, succursale, etc.) | | |
| Ville |  | | | | | Prov./Terr./État | |  | | | | | Code postal |  |
| No tél. (maison) | | |  | | | | (bureau) | | |  | | | | |
| No téléc. | |  | | | | | Courriel | | |  | | | | |
| Date de la première certification : | | | |  | | | Date de la dernière certification : | | | | | |  | |
| *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 de maintenir ma certification 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.* | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Signature du candidat ou de la candidate) |  | (Date) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Options de paiement :*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. *un chèque au montant de 50 $ est inclus* 2. *Payment en ligne 50 $. Demande de facture par courriel* [*admin@cig-acsg.ca*](mailto:admin@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 | | | | **🞎** Aucun | | | | | | | | |
| 100 D - 900, rue Dynes Road, Ottawa (ON) K2C 3L6  admin@cig-acsg.ca  Ce formulaire se retrouve sous forme électronique sur le site Web de l'ACSG à : [www.cig-acsg.ca](http://www.cig-acsg.ca). | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **I. EXPÉRIENCE DE TRAVAIL PERTINENTE (max 20 points)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Du (Année/Mois)  Au (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 débuter par la  première expérience de travail suivant la certification ou la recertification.  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.  Les critères de recertification sont décrits dans le « Programme de certification pour les spécialistes en géomatique de l’ACSG » disponible au www.cig-acsg.ca. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **II. COMMUNICATIONS/ARTICLES PRÉSENTÉS ET PARTICIPATION à DES PANELS (max 8 points)** (Énumérer les noms et dates des panels techniques des cinq années précédant cette demande. Énumérer les titres et dates des communications/articles techniques et où ils ont été publiés/présentés.) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **III. FORMATION COMPLÉMENTAIRE ET ÉDUCATION (max 8 points)** (Énumérer les noms et dates des ateliers ou des cours suivis ou enseignés sur des sujets connexes, ou d'un complément d'éducation formelle connexe dans les cinq années précédant cette demande.) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **IV. CONFÉRENCES TECHNIQUES ET RÉUNIONS PROFESSIONNELLES (max 4 points)** (Énumérer les noms et dates des conférences techniques auxquelles vous avez assisté dans les cinq années précédant cette demande qui ont été parrainées par l’ACSG, l’ACC, l’ACH, une association provinciale d’arpenteurs-géomètres, l’AATC, l’ASPRS, l’ACSM, l’URISA, la SIPT, la FIG ou tout autre organisme professionnel connexe. Énumérer les noms et dates des autres réunions professionnelles auxquelles vous avez assisté.) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **V. DONNÉES ADDITIONNELLES** (Énumérer tout renseignement qui pourrait aider le Comité à l’évaluation de cette demande de recertification, tel que : prix reçu, expression de satisfaction de clients, etc.) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **VI. ACTIVITÉS AU SEIN D’ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES** (Énumérer séparément les dates, la catégorie [régulier, associé, etc.] et tout poste ou toute affectation à un comité au sein de l’ACSG et auprès de toute autre société ou association professionnelle au cours des cinq années précédant cette demande.) | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **VII. RÉFÉRENCES** (Nommer 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 no de lot ou de concession | | | | |
|  | Emplacement/compartiment, RR, succursale | | | | | | |  | | Ville Prov./Terr./État | | | | |
|  | Code postal | | | | | | |  | | Courriel | | | | |
| [2] |  | | | | | | |  | |  | | | | |
|  | Nom | | | | | | |  | | Case postale ou rue ou no de lot ou de concession | | | | |
|  | Emplacement/compartiment, RR, succursale | | | | | | |  | | Ville Prov./Terr./État | | | | |
|  | Code postal | | | | | | |  | | Courriel | | | | |
| [3] |  | | | | | | |  | |  | | | | |
|  | Nom | | | | | | |  | | Case postale ou rue ou no de lot ou de concession | | | | |
|  | Emplacement/compartiment, RR, succursale | | | | | | |  | | Ville Prov./Terr./État | | | | |
|  | Code postal | | | | | | |  | | Courriel | | | | |
| [4] |  | | | | | | |  | |  | | | | |
|  | Nom | | | | | | |  | | Case postale ou rue ou no de lot ou de concession | | | | |
|  | Emplacement/compartiment, RR, succursale | | | | | | |  | | Ville Prov./Terr./État | | | | |
|  | Code postal | | | | | | |  | | Courriel | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RÉFÉRENCES ADDITIONNELLES Gestionnaire en Géomatique** – Références de deux clients importants. | | | |
| [1] |  |  |  |
|  | Nom |  | P.O. Box or Street or Lot/Concession |
|  | Emplacement/compartiment, RR, succursale |  | Ville prov./terr./état |
|  | Code postal |  | Courriel |
| [2] |  |  |  |
|  | Nom |  | P.O. Box or Street or Lot/Concession |
|  | Emplacement/compartiment, RR, succursale |  | Ville prov./terr./état |
|  | Code postal |  | Courriel |