



Demande de qualification et d'agrément

Informations sur le demandeur ou la demandeuse

Nom :

Adresse :

Courriel :

Téléphone :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

Demande de modification

OQCB Niveau 1

OCCBNB Niveau 1

OQCB Niveau 2

OCCBNB Niveau 2

OQCB Niveau 3

OCCBNB Niveau 3

Veillez renvoyer le formulaire de demande dûment rempli à info@nbboa.ca ou à l'adresse suivante :

Association des officiels de la construction du Nouveau-Brunswick (AOCNB)

Président du comité d'agrément

C.P. 30033,

Prospect Plaza

Fredericton (N.-B.) E3B 0H8

Vérification des cours

Examen ou cours <i>(Veuillez encercler lequel est applicable et fournir une preuve de certificats lors de L'application)</i>		
2016/2017 examens	2011-2015 Équivalent de Cours	Date Examen
Niveau 1		
<input type="checkbox"/> Processus juridiques et responsabilités	Processus juridiques et responsabilités	
<input type="checkbox"/> Communication pour officiels de la construction	Compétences en Communication	
<input type="checkbox"/> Niveau I – Enveloppe des bâtiments	La maison - Enveloppe des bâtiments	
<input type="checkbox"/> Niveau I – Santé et sécurité	La maison - Santé et sécurité	
Niveau 2		
<input type="checkbox"/> Niveau II CVC et incendie	Partie 9 CVC et protection anti-incendie	
<input type="checkbox"/> Niveau II Structures	Partie 9 Exigences structurelles	
<input type="checkbox"/> Partie 9 Examen des plans	Partie 9 Examen des plans	
<input type="checkbox"/> Conception sans obstacles	Conception sans obstacles	
Niveau 3		
<input type="checkbox"/> Niveau III Classification et construction	Partie 3 Classification des bâtiments et sécurité incendie_Dispositions	
<input type="checkbox"/> Niveau III Santé et sécurité	Partie 3 Exigences de santé et de sécurité	
<input type="checkbox"/> Niveau III Systèmes de sécurité des personnes	Partie 3 Dispositions relatives à l'évacuation et aux sorties et à la sécurité incendie	
<input type="checkbox"/> Niveau III Protection anti-incendie	Partie 3 Systèmes de sécurité des personnes	
<input type="checkbox"/> Niveau III Examen des plans	Partie 3 Systèmes d'examen des plans	

Informations diverses

	Oui	Non
Êtes-vous membre en règle de l'Association?		
Avez-vous obtenu votre diplôme de 12 ^e année?		
Si oui, où et à quelle date?		
Quel agrément détenez-vous actuellement et date de reçu?		

Work Experience Verification Form

Formulaire de vérification de l'expérience professionnelle

(Consultez les exigences de qualification de l'AOCNB ci-dessous pour savoir celles qui s'appliquent à vous)

Expérience générale en tant qu'officiel de la construction

Depuis combien d'années avez-vous été nommé(e) pour faire respecter les codes de construction? Quelle est la date de votre nomination?

Niveau 1 – Inspections et/ou vérification de plans

Depuis combien d'années faites-vous des inspections et/ou des vérifications de plans pour des habitations de deux familles ou moins?

Combien d'inspections en vertu de la partie 9 « Maisons » et/ou de vérifications de plans avez-vous effectuées?

Niveau 2 – Inspections et/ou vérification de plan

Depuis combien d'années effectuez-vous des inspections en vertu de la partie 9 et/ou de vérifications de plans (sans compter les maisons)?

Combien d'inspections en vertu de la partie 9 et/ou de vérifications de plans (à l'exception des maisons) avez-vous effectuées?

Niveau 3 – Inspections et/ou vérification de plan

Nota : l'agrément de niveau 3 est assujettie à la présentation d'un journal d'inspection

Depuis combien d'années effectuez-vous des inspections en vertu de la partie 3 et/ou de vérifications de plans?

Combien d'inspections en vertu de la partie 3 et/ou de vérifications de plans avez-vous effectuées?

Vérification de l'employeur

(pour l'expérience professionnelle effectuée comme indiqué)

Nom du superviseur :

Titre :

Organisation :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

En tant que superviseur(e) du demandeur ou de la demandeuse, je confirme par la présente qu'il ou elle a effectué des inspections et/ou des vérifications de plans comme indiqué.

Signature du superviseur/de la superviseure

Date de signature