



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Les experts en surveillance aquatique

DOSSIER DE FORMATION
ÉVALUATEUR DE SAUVETEUR NATIONAL

Nom de famille		Prénom		Date de naissance AA/MM/JJ	
Adresse permanente					
Ville		Province	Code postal		N° d'identification de la Société (si disponible)
Téléphone (résidentiel)		Téléphone (travail)		Adresse électronique	

1. **Préalable : Moniteur de Sauveteur national à jour** avec de l'expérience d'enseignement pour le cours de Sauveteur national.
Date de certification : _____

2. **Session sur les normes d'évaluation :**

Je certifie que la personne identifiée ci-dessus a complété avec succès la Session sur les normes d'évaluation de la Société de sauvetage.

Formateur de la session : _____ N° d'identification de la Société : _____

Lieu de la session : _____ Date de la session : _____

Signature du formateur : _____

3. **Rapports de l'évaluation supervisée :** Les candidats au titre d'Évaluateur de Sauveteur national doivent effectuer 2 évaluations supervisées. Les évaluations doivent avoir lieu séparément et elles devraient être supervisées par des évaluateurs différents. Les évaluations supervisées doivent être effectuées avec un Évaluateur de Sauveteur national d'expérience avec une certification à jour. Veuillez contacter le bureau de la Société de sauvetage avant vos évaluations supervisées.

Évaluation supervisée n° 1

Je certifie que la personne identifiée ci-dessus a complété avec succès l'évaluation supervisée d'un examen de Sauveteur national. À mon avis, il (ou elle) est capable d'évaluer les candidats pour ce cours.

Lieu : _____ Date de l'examen : _____

Évaluateur : _____ N° d'identification : _____
Nom en lettres moulées Signature

N° de tél. : _____

Évaluation supervisée n° 2

Je certifie que la personne identifiée ci-dessus a complété avec succès l'évaluation supervisée d'un examen de Sauveteur national. À mon avis, il (ou elle) est capable d'évaluer les candidats pour ce cours.

Lieu : _____ Date de l'examen : _____

Évaluateur : _____ N° d'identification : _____
Nom en lettres moulées Signature

N° de tél. : _____

4. **Paiement et approbation**

Lorsque toutes les sections ci-dessus sont remplies, faites parvenir ce Dossier de formation de l'Évaluateur avec le frais de certification de 30 \$ au bureau de la Société de sauvetage : 70, rue Melissa, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3A 6W1.

À l'usage du bureau seulement

Je certifie que la personne identifiée ci-dessus est prête à être nommée au titre d'Évaluateur de Sauveteur national.

Gestionnaire des programmes : _____ Date : _____
Nom en lettres moulées Signature