



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

*Les experts en surveillance aquatique*

**DOSSIER DE FORMATION  
ÉVALUATEUR EN PREMIERS SOINS**

**Renseignements du candidat évaluateur**

Nom		N° d'identification de la Société	
Adresse permanente			
Ville	Province		Code postal
Téléphone ( )	Tél. travail ( )		Télec. ( )
Courriel		Date de naissance AAAA / MM / JJ	

**Préalable**

<input type="checkbox"/> Certificat de Moniteur en premiers soins	Date de certification :
---	-------------------------

**Expérience d'enseignement** : *Moniteur en premiers soins d'expérience pour un minimum de un cours de Secourisme général*

Niveau : <input type="checkbox"/> Secourisme général	Date de l'examen :
Membre affilié :	Lieu :

**Cours d'évaluateur** : *réussite d'un cours d'Évaluateur de la Société de sauvetage*

Lieu du cours :	Date de l'examen :
-----------------	--------------------

**Stage d'apprentissage** : *réussite d'un stage d'apprentissage pour un examen de Secourisme général avec un mentor*

Niveau : <input type="checkbox"/> Secourisme général	Lieu :
Nom de l'évaluateur mentor :	Date de l'examen :

**Vérification de l'évaluateur mentor** : *cette section doit être remplie par l'évaluateur mentor*

<i>J'approuve le candidat évaluateur identifié ci-dessus pour la certification d'Évaluateur en premiers soins.</i>	
Nom :	N° d'identification de la Société :
Signature :	Date :

**Remplir le dossier de formation et faites-le parvenir, avec le frais de certification, au bureau de la Société.**

<b>À l'usage du bureau</b>		
Paiement reçu :	Date d'émission :	Traité par :