



Nouveau formulaire d'évaluation pour les formations en leadership

À des fins d'utilisation avec le nouveau programme en leadership à compter de janvier 2018

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Assistant moniteur | <input type="checkbox"/> Évaluateur | <input type="checkbox"/> Clinique de mise à jour des moniteurs en natation |
| <input type="checkbox"/> Moniteur en natation | <input type="checkbox"/> Formateur | <input type="checkbox"/> Clinique sur l'intégration |
| <input type="checkbox"/> Moniteur en sauvetage | <input type="checkbox"/> Formateur national | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |
| <input type="checkbox"/> Moniteur en premiers soins | | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |
| <input type="checkbox"/> Moniteur Sauveteur national | | |

() Nom de l'installation (membre affilié) Téléphone Date de l'examen: AA MM JJ Adresse Ville Province Code postal () Nom de l'installation (p. ex. nom de la piscine) Téléphone Renseignements de paiement <input type="checkbox"/> Frais d'évaluation inclus <input type="checkbox"/> Frais d'évaluation non inclus	() Personne-ressource du membre af affilié Téléphone Courriel <i>Tous les candidats ayant réussi ont complété tous les items selon les normes exigées.</i> Nom du formateur de la Société de sauvetage No d'identification Courriel () Téléphone Signature Nom de l'apprenti No d'identification () Téléphone
---	--

✓ - Réussite X - Échec Nombre d'inscriptions _____ Nombre de réussites _____ Nombre d'échecs _____									
Nom/adresse/téléphone/courriel (lettres moulées lisibles s.v.p.)	Date de naissance AA MM JJ	Vérification des préalables	Responsabilités professionnelles	Connaissances professionnelles	Leadership	Préparation et planification	Présentation: Enseignement et animation	Évaluation	Résultats
1	/ /								
	No d'identification								
	Préalable(s): _____		Date de certification: _____		Date de certification: _____				
	Lieu: _____		Lieu: _____						
2	/ /								
	No d'identification								
	Préalable(s): _____		Date de certification: _____		Date de certification: _____				
	Lieu: _____		Lieu: _____						
3	/ /								
	No d'identification								
	Préalable(s): _____		Date de certification: _____		Date de certification: _____				
	Lieu: _____		Lieu: _____						

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE - Nouveau formulaire d'évaluation pour les formations en leadership

Cours / Clinique		Vérification des préalables	Responsabilités professionnelles	Connaissances professionnelles	Leadership	Préparation et planification	Présentation: Enseignement et animation	Évaluation	Résultats		
Date de l'examen: AA MM JJ										Nom de l'installation (p. ex. nom de la piscine)	
Nom du formateur de la Société de sauvetage										No d'identification	
Signature											
Nom de l'apprenti										No d'identification	
<input checked="" type="checkbox"/> - Réussite <input type="checkbox"/> - Échec		Date de naissance AA MM JJ									
Nom/adresse/téléphone/courriel (lettres moulées lisibles s.v.p.)											
4	/ /										
	No d'identification										
	Préalable(s):										
	Date de certification:			Date de certification:							
	Lieu:			Lieu:							
5	/ /										
	No d'identification										
	Préalable(s):										
	Date de certification:			Date de certification:							
	Lieu:			Lieu:							
6	/ /										
	No d'identification										
	Préalable(s):										
	Date de certification:			Date de certification:							
	Lieu:			Lieu:							
7	/ /										
	No d'identification										
	Préalable(s):										
	Date de certification:			Date de certification:							
	Lieu:			Lieu:							
8	/ /										
	No d'identification										
	Préalable(s):										
	Date de certification:			Date de certification:							
	Lieu:			Lieu:							
9	/ /										
	No d'identification										
	Préalable(s):										
	Date de certification:			Date de certification:							
	Lieu:			Lieu:							