



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

**1. Préalables**

Évaluateur de Secourisme général (à jour) – date de nomination : \_\_\_\_\_

**2. Session de Formateur de moniteurs**

Je certifie que la personne identifiée ci-dessus a complété avec succès le cours de Formateur de moniteurs de la Société de sauvetage et qu'elle a été évaluée avec succès pour les compétences suivantes : leadership, participation, préparation, évaluation, ainsi que l'utilisation des ressources.

Formateur provincial de la session : \_\_\_\_\_ N° d'identification de la Société de sauvetage : \_\_\_\_\_

Lieu de la session : \_\_\_\_\_ Date de la session : \_\_\_\_\_

Signature du formateur provincial : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**3. Expériences de stage (Ceci doit être rempli par un Formateur de Secourisme général à jour et expérimenté.)**

Sections de la matière du cours	Enseignement	Évaluation	Connaissances	Gestion	Date	Signature et n° d'identification du formateur
Rôle et responsabilité du Moniteur						
Certificats de Secourisme général en milieu de travail (y compris Gestion des voies respiratoires)						
Cours de Secourisme général						
Gestion du cours						
Enseignement de Secourisme général aux candidats						
Évaluation des candidats de Secourisme général						

Pour le(s) formateur(s) : Chaque section ne devrait pas signée avant d'avoir coché les quatre sections à évaluer (3). Votre signature signifie que l'apprenti est capable de préparer et de présenter la section de la matière avec succès et sans supervision. Veuillez utiliser ces tableaux pour vous aider avec l'évaluation et la rétroaction donnée à votre assistant. (Consulter la section 1, module 3 (p. 63), Guide à l'usage du Formateur de moniteurs.) Veuillez fournir la rétroaction directement à l'apprenti pour chaque section et pour chacune des expériences de stage.

Habilités spécifiques de l'apprenti	Date	Signature et n° de téléphone du formateur
Leadership		
Participation à un cours complet		
Planification de l'horaire d'un cours complet		
Évaluation		
Utilisation des ressources		
Supervision de la sécurité		

**4. Paiement et approbation**

Lorsque toutes les sections ci-dessus sont remplies, faites parvenir ce Dossier de formation avec le frais de certification à la Société de sauvetage à l'adresse suivante : 70, rue Melissa; Fredericton, N.-B. E3A 6W1.

**À l'usage du bureau seulement**

Gestionnaire des programmes : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées

Signature