

INFORMATION PERSONNELLE	
Prénom(s) :	Nom(s) de famille :
Adresse à la maison :	
N° de téléphone à la maison :	Adresse courriel personnelle :
INFORMATION DE L'EMPLOYEUR	
Nom de l'entreprise :	
Adresse de l'entreprise :	
N° de téléphone de l'entreprise :	Adresse courriel de l'entreprise :

**La correspondance devrait être envoyée à (choisir une option) :**

Adresse de l'entreprise

Adresse à la maison

**EXIGENCES DE CERTIFICATION**

Tous les candidats doivent répondre aux exigences suivantes :

1. 1000 heures d'expérience d'installation au cours des trois dernières années.
2. Réussite de l'examen de certification avec une note minimale de 70 %, lors d'une période de 3 heures, sous supervision.

**Antécédents professionnels** (énumérer 2)

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Superviseur : \_\_\_\_\_

Adresse/lieu : \_\_\_\_\_

Description/titre de l'emploi : \_\_\_\_\_ Durée de l'emploi (mm/aa) : De : \_\_\_\_/\_\_\_\_ À : \_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Superviseur : \_\_\_\_\_

Adresse/lieu : \_\_\_\_\_

Description/titre de l'emploi : \_\_\_\_\_ Durée de l'emploi (mm/aa) : De : \_\_\_\_/\_\_\_\_ À : \_\_\_\_/\_\_\_\_

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE LA CERTIFICATION

1. J'accepte d'aviser Fenestration Canada en temps opportun des modifications concernant les informations que j'ai fournies, y compris mon adresse actuelle, mon numéro de téléphone et mon adresse courriel.
2. Je conviens que Fenestration Canada a le droit de communiquer avec toute personne, agence gouvernementale ou organisation afin d'examiner ou de confirmer les informations contenues dans cette demande ou toute autre information liée à ma demande de certification Fenestration Canada. De plus, j'accepte et j'autorise la communication de toute information demandée par Fenestration Canada à des fins d'examen et de confirmation.
3. Je comprends que le statut octroyé par le titre de compétence de Fenestration Canada ne sous-entend pas un permis, une immatriculation ou une autorisation gouvernementale pour exercer une fonction spécifique ou pour exercer des activités connexes.
4. Je conviens que tous les documents soumis à Fenestration Canada deviennent la propriété de Fenestration Canada et que Fenestration Canada n'a pas l'obligation de me renvoyer ces documents.
5. Je conviens que, lorsque j'aurai atteint cette certification de Fenestration Canada, Fenestration Canada pourrait confirmer mon statut.
6. Je conviens que tous les différends liés de quelque façon que ce soit à ma demande de certification Fenestration Canada ou à mon implication générale dans un programme de certification de Fenestration Canada seront résolus uniquement et exclusivement au moyen des politiques, des procédures et des règles de Fenestration Canada, y compris le processus d'appel.
7. Fenestration Canada se réserve le droit de suspendre ou de révoquer mes titres de compétence si je ne respecte pas la présente entente, si j'y contreviens, ou si je contreviens au code d'éthique et de déontologie de Fenestration Canada.
8. Je dégage et j'indemnise Fenestration Canada de toute responsabilité et de toute réclamation pouvant découler de ma certification et ses activités connexes, ou qui pourraient y être liées.

## CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

1. Fournir un traitement équitable, honnête et impartial aux clients;
2. Offrir aux clients des informations précises, objectives, opportunes et compréhensibles;
3. Effectuer tous les services de manière sécuritaire et professionnelle;
4. Demeurer informé et respecter les lois, les codes, les réglementations, les normes et les pratiques pertinentes à l'industrie.
5. Protéger les informations exclusives et confidentielles obtenues dans le cadre du travail;
6. Promouvoir des activités positives qui augmentent le niveau de professionnalisme de l'industrie.

## POLITIQUE D'APPLICATION ET DE CONFIDENTIALITÉ

Je m'engage à ne pas discuter du contenu de l'examen ou à le publier sous quelque forme que ce soit, et j'accepte la déclaration de confidentialité. J'affirme que toutes les informations fournies dans cette demande sont exactes. J'accepte que mon nom et mon information de certification soient confirmés par Fenestration Canada. Fenestration Canada s'engage à respecter la vie privée de ses membres, de ses clients et des autres intervenants avec lesquels l'organisation interagit dans le cadre du développement et de la livraison de produits et de services. Fenestration Canada ne vend ni ne partage vos coordonnées avec d'autres organisations à des fins commerciales.

En tant que détenteur d'un titre de compétences octroyé par une certification Fenestration Canada, je m'engage à me comporter de manière professionnelle et minutieuse. J'accepte les conditions générales de ma certification, y compris le respect du code d'éthique et de déontologie, et j'accepte de respecter la politique d'application et de confidentialité établie par Fenestration Canada.

Nom en caractères d'imprimerie

Signature

Date

**La certification est conditionnelle à la satisfaction de toutes les exigences préalables du programme ET à la réussite de l'examen de certification d'installateur de Fenestration Canada.**

## INFORMATION DE PAIEMENT

**Tous les frais sont non remboursables et sont exprimés en dollars canadiens (CAD).  
La TPS et la TVH seront appliquées au sous-total, au moment du paiement.**

### FRAIS D'INSCRIPTION

CHOISIR	TYPE	FRÉQUENCE	MONTANT	TOTAL
<input type="checkbox"/>	Montant initial pour l'inscription	Une seule fois	275,00 \$	

### TOUS LES EXAMENS DE CERTIFICATION DE FENESTRATION CANADA SE FONT EN LIGNE

CHOISIR UNE RÉPONSE	TYPE	FRÉQUENCE	MONTANT	TOTAL
<input type="checkbox"/>	Frais pour examen en ligne avec surveillance	Chaque fois qu'un service de surveillance en ligne est utilisé	275,00 \$	
<input type="checkbox"/>	Frais d'examen avec un endroit approuvé	Chaque fois qu'un emplacement physique fourni par BP est utilisé	300,00 \$	

<b>SOUS-TOTAL</b>	
<b>+ TPS/TVH :</b>	
<b>TOTAL :</b>	

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> Chèque joint
Numéro de la carte :		Date d'expiration :
		CVC :
Nom du détenteur de la carte :		Signature autorisée :

**TOUS les frais doivent être payés en présentant la demande.  
Les demandes reçues sans paiement ne seront pas traitées.**

**Veillez faire un chèque à l'ordre de : Building Professionals**

Building Professionals · Bureau 410-250, avenue McDermot · Winnipeg, MB R3B 0S5 · 833.213.9529

Veillez envoyer le formulaire dûment rempli avec le paiement à l'adresse courriel :

[admin@buildingprofessionals.com](mailto:admin@buildingprofessionals.com)