

Formulaire d'achèvement de la formation

Instructions : Vous pouvez soumettre ce formulaire à Métiers spécialisés Ontario par courriel à : completions@skilledtradesontario.ca.

Pour obtenir de l'aide, contactez-nous au 647 847-3000 ou au 1 855 299-0028 (sans frais en Ontario seulement), du lundi au vendredi, de 7 h à 19 h HNE.

Section 1 – Information sur le contrat d'apprentissage enregistré

Il peut vous être demandé de fournir une preuve des heures travaillées ou des compétences acquises. L'annexe C de la Norme de formation par l'apprentissage est utilisée pour le suivi des compétences professionnelles.

Numéro du contrat:	
Code du métier:	
Nom du métier:	

Section 2 – Information de l'apprenti/apprentie

Nom complet de l'apprenti/apprentie:	
Numéro ID de la personne cliente:	
Adresse courriel:	

Section 3 – Information du parrain/de la marraine

Numéro ID du parrain/de la marraine:	
Nom légal complet:	
Nom du contact:	
Adresse courriel:	

Section 4 – Confirmation et consentement

Je soussigné(e), l'apprenti(e) nommé(e) dans le présent formulaire, ai pris connaissance de cette demande d'achèvement de l'apprentissage et l'approuve.

L'apprenti/apprentie consent de plus à ce que Métiers spécialisés Ontario recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels aux fins d'enregistrement et de certification, conformément à la [Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de 1990](#) (LAIPVP) et à la [Loi de 2021 ouvrant des perspectives dans les métiers spécialisés](#) (LOPMS).

Signature de l'apprenti/apprentie:

Date (jj/mm/aaaa):

Section 5 – Attestation et consentement du parrain/de la marraine

À titre de commanditaire de l'apprenti(e) nommé(e) ci-dessus, je confirme ce qui suit :

- 1. Achèvement du programme :** L'apprenti/apprentie a satisfait à toutes les exigences de formation en milieu de travail propres au métier (compétences et/ou heures) telles que décrites dans le contrat d'apprentissage enregistré et la norme de formation par l'apprentissage, et que le ou les formateurs/formatrices désigné(e)s ont vérifié que l'apprenti/apprentie a démontré avec succès toutes les compétences obligatoires spécifiées dans la norme de formation par l'apprentissage.
- 2. Formation :** Toutes les formations ont été dispensées par des formateurs/formatrices qualifié(e)s, conformément à la classification des métiers :
 - a. Métiers à accréditation obligatoire – un formateur/une formatrice doit détenir un certificat de qualification valide en vertu de la [Loi de 2021 ouvrant des perspectives dans les métiers spécialisés](#) (LOPMS) dans le même métier que l'apprenti/apprentie.
 - b. Métiers à accréditation non obligatoire – un formateur/une formatrice doit détenir un certificat de qualification en vertu de la LOPMS ou être un compagnon/une compagne d'apprentissage selon la définition du [Règl. de l'Ont. 873/21](#) dans le même métier que l'apprenti/apprentie.

Je soussigné(e), le commanditaire nommé dans le présent formulaire, déclare que les renseignements fournis ci-dessus sont véridiques et complets au meilleur de ma connaissance.

Je comprends que le fait de fournir des informations fausses ou trompeuses peut entraîner la disqualification de l'apprenti certification, conformément à l'article [16\(2\)\(b\) de la LOPMS](#). De plus, conformément à l'article [37\(3\) de la LOPMS](#), la soumission intentionnelle de faux renseignements dans une demande ou des documents connexes constitue une infraction passible d'une amende pouvant aller jusqu'à 10 000 \$ en cas de condamnation.

Je consens de plus à ce que Métiers spécialisés Ontario recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels aux fins d'enregistrement et de certification, conformément à la [Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée de 1990 \(LAIPVP\)](#) et à la LOPMS.

Nom complet du parrain/de la marraine
Signature du parrain/de la marraine
Date (jj/mm/aaaa)