Attestation du (de la) superviseur(e)

Directives :

Veuillez remplir le présent formulaire en bonne et due forme et le soumettre par courriel au Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce (CABAMC) à l'adresse registration-inscription@cpata-cabamc.ca.

Renseignements sur le(la) superviseur(e) de l'agent(e) en formation

Numéro du CABAMC : _____

Prénom : _____

Nom : _____

Courriel : _____

Employeur : _____

Renseignements sur l'agent(e) en formation

Numéro du CABAMC : _____

Prénom : _____

Nom : _____

Courriel : _____

Employeur : _____

La présente lettre d'attestation est fournie pour (veuillez cocher toutes les options qui s'appliquent) :

- ☐ Examen des connaissances théoriques sur les marques de commerce
- ☐ Examen des connaissances appliquées des agent(e)s de marques de commerce
- ☐ Examen des connaissances théoriques sur les brevets
- ☐ Examen des connaissances appliquées des agent(e)s de brevets

- ☐ Reconnaissance de l'expérience de formation supervisée (sélectionnez cette option si l'agent(e) a terminé son expérience de formation supervisée, mais n'a pas encore présenté une demande d'admissibilité aux examens).

Attestation

La présente constitue une attestation officielle et une confirmation que _____ a achevé _____ **mois** de formation supervisée.
(Nom de l'agent(e) en formation)

La formation s'est déroulée du _____ au _____ à _____ sous la supervision des superviseur(e)s approuvé(e)s suivant(e)s :
(Date de début) (Date de fin) (Nom de l'organisation)

La formation était à : Temps plein ☐ Temps partiel ☐

Si la formation était à temps partiel, quel pourcentage du temps de l'agent(e) en formation était consacré à la formation ? _____

Veuillez décrire les principales tâches et responsabilités de l'agent(e) en formation au cours de la période de formation, en faisant référence au Profil de compétences techniques. Veuillez joindre des feuilles supplémentaires si nécessaire.

Le cas échéant, veuillez confirmer la déclaration suivante :
Je confirme que la formation a aidé _____ à se préparer aux examens suivants (cochez toutes les options qui s'appliquent) :
(Nom de l'agent(e) en formation)

- ☐ Examen des connaissances théoriques sur les marques de commerce
- ☐ Examen des connaissances appliquées des agent(e)s de marques de commerce
- ☐ Examen des connaissances théoriques sur les brevets
- ☐ Examen des connaissances appliquées des agent(e)s de brevets

Signature *Date*