

# Documentation de l'employeur sur l'expérience professionnelle

Cette page doit être remplie par votre (vos) employeur(s) actuel(s) ou passé(s) afin de documenter les conditions d'éligibilité au programme de certification de l'arboriculteur de l'ISA.

**Veillez SVP remplir tous les champs. Les demandes incomplètes seront renvoyées au candidat.**

**Nom du candidat :** \_\_\_\_\_

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

Nom de la personne contact de l'employeur : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise (numéro et rue) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province/État : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Code postal/Zip : \_\_\_\_\_

Titre de l'emploi occupé par le candidat : \_\_\_\_\_

Énumérer les tâches et responsabilités essentielles du candidat :

---



---



---



---



---



---



---



---

*Si l'espace est insuffisant pour énumérer l'expérience requise, veuillez joindre une feuille supplémentaire.*

Le demandeur a été employé du (mois/année) \_\_\_\_\_ : Employé jusqu'au (mois/année) : \_\_\_\_\_

Durée totale de l'emploi : \_\_\_\_\_ mois

## Signature de l'employeur

En signant ce document, vous reconnaissez que les informations relatives à l'emploi que vous avez fournies dans la présente demande pour le candidat sont, à votre connaissance, exactes et complètes.

Nom de la personne de contact chez l'employeur (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature de l'employeur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

L'ISA se réserve le droit de contacter les employeurs pour vérifier ces informations.