



# CLASS B PRESSURE WELDER CERTIFICATE OF QUALIFICATION/ EXAMINATION REGISTRATION

# DEMANDE DE CERTIFICAT DE QUALIFICATION OU D'INSCRIPTION À L'EXAMEN DE SOUDEUR D'APPAREILS SOUS PRESSION DE CLASSE B

## OFFICE USE ONLY / À USAGE INTERNE SEULEMENT

Fee amount / Montant des droits	Payment mode / Mode de paiement	Receipt no. / N° de reçu	Receipt date / Date du reçu
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------	-----------------------------

## SECTION 1 : APPLICATION TYPE / TYPE DE DEMANDE

- Welding test / Examen de soudage  Reciprocal / Accord de réciprocité

## SECTION 2 : APPLICANT INFORMATION & MAILING ADDRESS / RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR ET ADRESSE POSTALE

Applicant / Demandeur	Phone no. / N° de téléphone	Email / Courriel			
Last name / Nom de famille	First name / Prénom				
Address / Adresse					
Street address / Adresse municipale	Unit no. / N° d'appartement	Lot, block, plan / Lot, bloc, plan	Community / Collectivité	Postal code / Code postal	Country / Pays

## SECTION 3 : CURRENT CERTIFICATION / CERTIFICATION ACTUELLE

- Pressure B welding certification  
 Certificat de soudage sous pression de classe B

Province or territory of certification  
Province ou territoire de certification

Certificate class & no. / Classe et n° de certificat

## ATTACH COPIES / JOINDRE DES COPIES

## SECTION 4 : LOCATION OF TEST / LIEU DE L'EXAMEN

Preferred location of test / Lieu de préférence pour l'examen      Other (print location name) / Autre (écrivez le lieu en caractères d'imprimerie)

- Yellowknife  Hay River  Inuvik  Other / Autre

## SECTION 5 : EMPLOYER INFORMATION & MAILING ADDRESS / RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLOYEUR ET ADRESSE POSTALE

Currently employed? / Êtes-vous employé actuellement?      If yes, employer name / Si oui, quel est le nom de l'employeur

- Yes / Oui  No / Non  Self-employed / Travailleur autonome

Address / adresse

Street address / Adresse municipale	Unit no. / N° d'appartement	Lot, block, plan / Lot, bloc, plan	Community / Collectivité	Postal code / Code postal	Country / Pays
Phone no. / N° de téléphone	Email / Courriel				

## SECTION 6 : DECLARATION & CONSENT / DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

I hereby declare that the information provided is true and correct. I authorize the government of the northwest territories to disclose any information that may be sought in connection with this application.

Je déclare par la présente que les renseignements fournis sont véridiques et exacts. J'autorise le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest à divulguer tout renseignement qui pourrait être recherché dans le cadre de cette demande.

X

Print name here / Nom en caractères d'imprimerie

Installer signature / Signature de l'installateur

Date (YYYY-MM-DD) / Date (AAAA-MM-JJ)

All personal information contained on this form is collected under the authority of the *Gas Protection Regulations* section 53, and is used for the purposes of verifying qualifications to perform welding operator work in the Northwest Territories and verification by the Chief Inspector. It is subject to the protection and disclosure provisions of the *Access to Information and Protection of Privacy Act*. If you have any questions in relation to the information collected on this form, please contact the Manager of Inspections Services by phone at 1 (867) 767-9043, by email at [elecmechsafety@gov.nt.ca](mailto:elecmechsafety@gov.nt.ca) or by mail at P.O. Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9.

Tous les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 53 du *Règlement sur la sécurité en matière de gaz* et servent à vérifier les qualifications requises pour effectuer des travaux de soudage aux Territoires du Nord-Ouest; l'inspecteur en chef les utilisera également aux fins de vérification du travail. Ils sont assujettis aux dispositions de protection et de divulgation de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*. Si vous avez des questions concernant les renseignements recueillis dans le présent formulaire, veuillez communiquer avec le gestionnaire des services d'inspection par téléphone au 867-767-9043, par courriel à l'adresse [elecmechsafety@gov.nt.ca](mailto:elecmechsafety@gov.nt.ca) ou par la poste à l'adresse C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9.