

Dossier de candidature à la certification



IM



ELEC



EXP



Le présent dossier de candidature doit être complété, signé et transmis à votre Organisme de Formation au plus tard, **7 jours calendaires avant le début de la formation.**

Tout dossier incomplet ne permettra pas la délivrance du certificat.

Le jour de l'examen, vous devrez vous munir d'une pièce d'identité avec photo qui pourra vous être demandée par l'examineur.

## A - Niveau de certification souhaité

 Chargé d'Installation ou de Maintenance de SIS (IM) Electricien de maintenance SIS (ELEC) Chargé d'Exploitation (EXP) Candidat au renouvellement

Numéro de certificat :

## B - Identité du candidat et coordonnées professionnelles

Nom :

 Mme  M.

Prénom :

Société :

Fonction :

Adresse postale :

E-mail :

Téléphone :

## C - Coordonnées personnelles (optionnel)

Adresse postale :

E-mail :

Téléphone :

## D - Expérience professionnelle dans le domaine de la sécurité fonctionnelle

*Veillez renseigner dans cette partie, vos expériences professionnelles en lien avec l'une des étapes du cycle de vie défini dans la norme IEC 61511. Par exemple :*

- *analyse de risque et étude de dangers, yc. connaissance de la réglementation des installations classées et relations avec l'administration,*
- *pilotage de projet dans le domaine de la conduite des procédés ou des systèmes instrumentés de sécurité, activité de conception et de bureau d'étude, programmation d'automate industriel,*
- *instrumentation,*
- *exploitation d'installations industrielles équipées de systèmes instrumentés de sécurité,*
- *test et maintenance de dispositifs de sécurité,*
- *etc.*

Dernier poste occupé		
Société	Lieu	Fonction
Date de début	Date de fin	Nombre de mois en sécurité fonctionnelle
Description du poste		
Nom du manager	Date, signature du manager et cachet de la société	

Postes précédents <i>(Si nécessaire, reproduire et compléter cette fiche avec vos expériences antérieures pour totaliser les 24 mois d'expérience requis)</i>		
Société	Lieu	Fonction
Date de début	Date de fin	Nombre de mois en sécurité fonctionnelle
Description du poste		
Nom du manager		

## E – Autorisation de publication de votre certificat sur le site [www.ineris.fr](http://www.ineris.fr)

Cocher les mentions utiles :

J'accepte /  Je n'accepte pas que mon nom et prénom apparaisse dans la liste des personnes certifiées.

J'accepte /  Je n'accepte pas que le nom de ma société apparaisse dans la liste des personnes certifiées.

La liste des certificats délivrés mentionne le numéro de certificat, la société, le nom et prénom du titulaire, le niveau et la date de validité. Si vous cochez une mention « je n'accepte pas », il apparaîtra dans le champ correspondant « non communiqué ».

## F– Engagement du candidat

L'évaluation réalisée par l'INERIS en vue de la certification repose :

- d'une part, sur les pré-requis renseignés dans le présent dossier de candidature,
- et d'autre part, sur le résultat à l'examen (score requis  $\geq 75\%$ ).

Les informations renseignées en partie A à C sont compilées dans un registre de certification sous forme de base de données informatique. Ce registre est géré conformément à la réglementation en vigueur et aux règles de confidentialité définies dans les dispositions générales en vigueur à l'INERIS.

En signant le présent document le candidat s'engage à :

- se conformer aux dispositions applicables du dispositif de certification Quali-SIL ; le référentiel de certification de personnes en sécurité fonctionnelle selon la norme IEC 61511 est disponible sur le site [www.ineris.fr](http://www.ineris.fr)
- à respecter les règles relatives à l'examen (documentation et calculatrice interdites, absence de communication avec les autres candidats) et à ne pas divulguer son contenu ;
- ne faire une réclamation qu'en lien avec le périmètre de certification ;
- ne pas utiliser sa certification d'une façon qui puisse nuire à la réputation de l'INERIS et ne faire aucune déclaration concernant la certification que l'INERIS puisse juger trompeuse ou non autorisée ;
- cesser dès suspension ou retrait, toute référence au certificat et à la marque Quali-SIL ;
- ne pas utiliser le certificat de façon trompeuse, notamment par omission du niveau de certification obtenu.

Je soussigné (nom, prénom), \_\_\_\_\_, atteste que l'ensemble des informations renseigné dans le présent document et les documents annexes, est exact, et m'expose dans le cas contraire, à un éventuel retrait de ma certification.

Lieu et date :

Signature du candidat