



## Plan de formation

### Risques associés aux dangers d'éclats d'arcs électriques (Arc Flash)

---

**But :** Cette formation s'adresse à toute personne qui doit travailler de près ou de loin avec des équipements électriques.

**Objectif :** Permettre au participant de se familiariser avec les risques associés aux dangers d'éclats d'arc électrique (Arc Flash) lors de différentes opérations ou travaux de maintenance en milieu industriel.

**Éléments de contenu :**

- 1) But et objectif
- 2) Description des dangers d'origine électrique et évaluation des dangers d'éclats d'arc
- 3) Organismes, normes
- 4) Étiquette d'éclats d'arcs & équipements de protection individuelle (ÉPI)
- 5) Méthode pour diminuer les niveaux de danger
- 6) Étude de cas et témoignage

Matériel de référence : Notes de cours.

**Durée :** 6 heures

**Participants :** 12 à 15 personnes

**Formateur :** Monsieur Jean Lemieux

**Lieu de la formation :** Centre de formation professionnelle de l'Envolée  
141, boulevard Taché  
Montmagny (Québec) G5V 1B9

**Évaluation :** Aucune évaluation formelle.

**Précisions :** La formation sera réalisée au moyen de présentations théoriques et de démonstrations

André Faucher, conseiller en formation  
Le Service aux entreprises  
Commission scolaire de la Côte-du-Sud  
418 248-1001 poste 8492

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LA FORMATION CONTINUE FINANCÉE PAR EMPLOI-QUÉBEC

Nom de l'établissement de formation :

Titre de la formation :

Date de la formation :

**Important :** Sont exclus les travailleurs des ministères et organismes du gouvernement du Québec dont le personnel est nommé et rémunéré en vertu de la Loi sur la fonction publique du Québec, et le personnel des ministères et organismes du gouvernement fédéral.

Comment cette formation peut-elle améliorer votre situation d'emploi ?

## BIEN VOULOIR FOURNIR TOUS LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS

### 1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse (no et rue) :

Municipalité :

Code postal :

Tél. :

Cell. :

Travail :

Courriel (résidence) :

Courriel (travail) :

Niveau d'études :

secondaire

collégial

universitaire

Domaine d'études :

Diplôme obtenu :

Oui

Non

Êtes-vous chef de famille monoparentale :

Oui

Non

### 2. SITUATION FACE AU MARCHÉ DU TRAVAIL

En emploi

Nombre d'heures travaillées/sem. :

Travailleur autonome

Sans emploi

Titre de l'emploi occupé ou  
emploi recherché :

Nom de l'entreprise :

Secteur d'activité de l'entreprise :

Adresse de l'entreprise : no et rue :

municipalité :

S'agit-il :

d'une entreprise privée à but lucratif

d'un organisme à but non lucratif

De quelle façon avez-vous été informé de la tenue de cette activité de formation? (maximum de 2 choix)

Journaux

Médias sociaux de l'établissement d'enseignement

Courriel/Infolettre établissement d'enseignement

Radio

Autres médias sociaux

Autres courriels/Infolettre

Publi-sac

Site Web de l'établissement d'enseignement

Organismes (CLE/écoles/employabilité)

Amis/collègue/entreprise

Autres sites Web

Autres (précisez) :

Souhaitez-vous être informé par courriel des prochaines formations :

Oui

Non

### 3. ATTESTATION ET SIGNATURE

J'atteste que tous ces renseignements sont exacts et j'autorise Emploi-Québec et l'établissement de formation offrant la mesure ci-dessus à s'échanger les renseignements personnels nécessaires à la réalisation et au suivi de ma participation à celle-ci.

Signature

Date

Validé par le représentant de l'établissement de formation

Signature

Date