

# **Demande d'inscription ou de réinscription à l'examen de certification professionnelle**

## **Instructions pour les candidats**

Ces instructions sont à suivre scrupuleusement pour que votre demande soit enregistrée. Tout dossier incomplet ne sera pas instruit, le candidat en sera informé pour permettre le cas échéant de compléter le dossier avant la date limite.

La demande d'inscription doit être remplie lisiblement.

Les informations fournies sont à l'attention des membres de la commission et sont considérées comme confidentielles. Elles ne sont ni divulguées, ni reprises partiellement à l'extérieur.

Rubrique 3 : N'indiquer que les derniers diplômes obtenus.

Une copie de chaque diplôme mentionné doit être jointe au dossier. La commission se réserve le droit de vérifier auprès de l'établissement où chaque diplôme a été obtenu.

Pour une réinscription la copie des diplômes n'est pas nécessaire sauf si entre temps un ou plusieurs diplômes ont été obtenus, il est nécessaire de joindre une copie de chaque nouveau diplôme mentionné.

Rubrique 4 : ***Cette rubrique n'est pas remplie dans le cas de la réinscription, sauf pour la position actuelle si un changement d'employeur ou de poste est intervenu entre temps.***

Pour la position actuelle, faire remplir le formulaire « Références professionnelles en hygiène du travail » ci joint, par un référent (supérieur hiérarchique, Collègue, Client, Professeur, DRH, ....) : Si l'espace du document est insuffisant compléter avec une liste sur papier libre en conservant le même format.

La commission pourra, si besoin, demander un complément d'information sur les exemples concrets des activités décrites.

Pour les positions antérieures, il s'agit de postes occupées chez le même employeur à une qualification différente ou chez d'autres employeurs : dans ce dernier cas, une copie du certificat de travail de chacun de ces employeurs est à fournir.

De plus un curriculum vitae du candidat doit être joint à la demande d'inscription.

Les activités hors travail normal contribuant au professionnalisme et à la promotion de la profession (articles publiés, cours en hygiène du travail, activités au sein d'une association professionnelle, participation à des congrès, colloques, conférences, forums sont listées à la suite du Curriculum Vitae

Rubrique 5 : indiquer les certifications professionnelles obtenues

Rubrique 6 : Cocher les cases prévues à cet effet. L'acceptation du code d'éthique est un pré-requis pour la demande d'inscription à l'examen du savoir conformément au règlement intérieur de la SOFHYT.

**Aspect administratif**

Le dossier complet doit être envoyé par mail à [certification@sofhyt.fr](mailto:certification@sofhyt.fr).

Un accusé de réception vous sera envoyé sous deux semaines par E-mail. La convocation à l'examen ainsi que les modalités de l'examen seront envoyés au plus tard un mois avant l'examen.

La période intermédiaire pouvant être consacrée à des demandes d'informations complémentaires.

Le montant des frais d'inscription de 200 € couvre les frais d'inscription et les frais d'examen.

Si l'inscription est acceptée et que l'examen n'a pas pu être passé, la moitié de la somme est remboursable uniquement sur présentation d'un justificatif (certificat médical par exemple),

Pour passer l'examen une demande de réinscription est nécessaire.

Pour une réinscription le montant est fixé à 100 €.

Septembre 2014

# Formulaire d'inscription ou de réinscription<sup>1</sup> à l'examen de certification professionnelle

Instructions : Veuillez compléter ce formulaire de manière lisible et en lettres capitales

**1 - Identité** M, Mme, Melle<sup>1</sup> Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**2 - Adresse** Professionnelle \_\_\_\_\_ Personnelle \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Tél : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**3 – Formation** : Joindre une copie de chaque diplôme mentionné

Diplôme	Année	Lieu d'obtention
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**4 – Expérience :**

Un formulaire de « références professionnelles en hygiène du travail » doit être complété par un référent

Position actuelle De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_/ à \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_/ Employeur :  
 jj mm aaaa jj mm aaaa  
 Titre : \_\_\_\_\_ Temps de pratique en % \_\_\_\_\_  
 Nom de votre superviseur : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_  
 Description des principales activités :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

a) Position précédente De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_/ à \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_/ Employeur :  
 jj mm aaaa jj mm aaaa  
 Titre : \_\_\_\_\_ Temps de pratique en % \_\_\_\_\_  
 Nom de votre superviseur : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_  
 Description des principales activités :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

b) Position précédente De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_/ à \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_/ Employeur :  
 jj mm aaaa jj mm aaaa  
 Titre : \_\_\_\_\_ Temps de pratique en % \_\_\_\_\_  
 Nom de votre superviseur : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_  
 Description des principales activités :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> : rayer les mentions inutiles

c) Position précédente De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ à \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Employeur :  
jj mm aaaa jj mm aaaa

Titre : \_\_\_\_\_ Temps de pratique en % \_\_\_\_\_

Nom de votre superviseur : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Description des principales activités :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Temps total d'expérience professionnelle : \_\_\_\_\_ années, \_\_\_\_\_ mois

Vous devez justifier une durée d'expérience professionnelle minimum, en fonction du diplôme le plus élevé obtenu dans le domaine de la profession selon le tableau ci-après :

Diplôme	Durée minimum requise (années)
Licence (Bac+3)	4 ans
Master (Bac +5)	3 ans
Doctorat (Bac+8)	2 ans

Pour chaque période de travail, le nom du supérieur hiérarchique doit être mentionné. Si le candidat est un consultant chef d'entreprise, la commission accepte une copie de la déclaration d'activité au registre du commerce. Pour tout autre cas particulier contacter la commission.

**5 – Autres certifications** \_\_\_\_\_ Référence \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Référence \_\_\_\_\_

## 6 - Engagements

Je certifie avoir pris connaissance du code d'éthique joint à cette demande d'inscription. J'y adhère sincèrement et m'engage à le respecter et le faire respecter au cours de ma carrière professionnelle en hygiène du travail

Je certifie que les renseignements ci-dessus à ma connaissance, sont exacts. Je comprends qu'en cas de toute fausse déclaration, je ne pourrai pas passer l'examen et perdrai la possibilité de devenir hygiéniste du travail certifié (HTC).

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

\_\_\_\_\_  
Signature date

- Pièces jointes : Inscription : Chèque à l'ordre de la SOFHYT : Hygiénistes 200€, techniciens-hygiénistes 100€  
Réinscription : hygiénistes 100€, techniciens-hygiénistes 50€  
Copie des diplômes mentionnés  
Certificats de travail (le cas échéant)  
Curriculum vitae + activités hors travail  
Copie d'une pièce d'identité (CNI, passeport)

Envoyer la demande d'inscription et les pièces jointes par mail à certification@sofhyt.fr

## Commission de certification professionnelle des hygiénistes du travail

### Références professionnelles en hygiène du travail

#### Certification professionnelle

Le questionnaire ci-dessous doit être remis au référent après avoir complété les noms demandés ; le formulaire rempli par le supérieur hiérarchique ou le référent seulement et doit être envoyé directement à la commission de certification professionnelle des hygiénistes du travail. La commission demande que l'original du document soit envoyé. Il ne sera pas accepté de questionnaires remplis par un ami, un(e) époux (se), ou une personne subordonnée au demandeur.

Cher M \_\_\_\_\_  
Nom du supérieur hiérarchique ou du référent

M \_\_\_\_\_ est candidat pour la certification professionnelle en  
Nom du candidat

hygiène du travail et vous a demandé de remplir le questionnaire ci-dessous afin de justifier ses références professionnelles.

Merci d'utiliser un stylo de couleur noire

La Commission de Certification Professionnelle des hygiénistes du travail vous remercie pour le temps consacré à remplir ce questionnaire.

Questionnaire :

1 : Je travaille personnellement avec le candidat et je peux vous indiquer ses compétences professionnelles de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.  
Mois – Année Mois – Année

2: Quelle est la nature du lien avec le demandeur?

Supérieur hiérarchique  Collègue  Client  Professeur  DRH  Autre

---

---

---

3 : Quel pourcentage de temps est dédié à la pratique de l'hygiène du travail par le demandeur sur la période indiquée en 1 \_\_\_\_\_%

4 : Indiquer la qualification ou les qualifications successives du demandeur pendant cette période.

---

---

---

TSVP

5 : Décrire les principales activités du demandeur et les compétences mises en œuvre sur la période :  
Exemples d'activités: Evaluation des risques, projets d'amélioration, formation, procédures...

Compétences : niveau professionnel ou technicien

Niveau professionnel : Indique une indépendance technique et une responsabilité dans l'accomplissement de l'activité. Cela inclut Evaluation et interprétation de données, faire des recommandations, rédiger et signer les rapports et prendre des décisions mettant en œuvre un jugement technique indépendant.

Niveau technicien : Généralement limitée à des activités de routine, sans indépendance technique, sous l'autorité d'un supérieur hiérarchique.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Pour plus d'information, utiliser une feuille séparée, si nécessaire.

J'atteste que j'ai complété ce questionnaire personnellement et que les informations qu'il contient sont, à ma connaissance, exactes

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

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

Organisation: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone / E-mail: \_\_\_\_\_

Si vous êtes Hygiéniste du Travail Certifié, merci d'indiquer votre n° de certificat

N° de certificat \_\_\_\_\_

Les informations contenues dans ce questionnaire sont considérées comme confidentielles et ne seront utilisées qu'au sein de la Commission de Certification Professionnelle des Hygiénistes du Travail