

## Annexe 7: Journal de travail (TPI)

Procédure de qualification Géomaticienne CFC / Géomaticien CFC

*A compléter par la personne soumise à l'examen*

| Version | Date       | Approbation   |
|---------|------------|---------------|
| 1.2     | 01.02.2023 | AFG-CH et CQ  |
| 1.0     | 14.11.2013 | Comité TVG-CH |

## Journal de travail

|                                      |
|--------------------------------------|
| N° de la personne soumise à l'examen |
|--------------------------------------|

### Personne soumise à l'examen

Nom / Prénom: ..... Domaine spécifique : géoinformatique

Entreprise formatrice:

Lieu d'examen:

### Spécialiste compétent(e) chargé(e) de l'encadrement de la personne à former, FE

Nom: ..... Téléphone:

La personne soumise à l'examen est tenue de mettre à jour le présent journal de travail quotidiennement, durant les heures de travail. Il sera ensuite présenté à la / au spécialiste compétent(e) chargé(e) de l'encadrement de la personne à former, pour signature.

Journal de travail du                      au

| Description des opérations / travaux exécutés<br><b>Événements particuliers:</b> Interventions (aide) par une tierce personne, visiteurs, interruptions par pannes / réparations de machines et d'outils... |        |                  |      |
|---|--------|------------------|------|
| Date, heure   | Etapas | Total des heures | Visa |
|   |        |                  |      |
|   |        |                  |      |
|   |        |                  |      |
|   |        |                  |      |
|   |        |                  |      |
|   |        |                  |      |
|   |        |                  |      |
|   |        |                  |      |

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  |                    |  |
|  |  | Total des heures : |  |

Date: Signature de la personne soumise à l'examen: .....

Date: Signature de la / du spécialiste compétent(e), FE: .....

Vu par les expert(e)s à l'occasion d'une visite :

Date: Signatures des expert(e)s: .....