

VERIFICATION COMPLÈTE DES DOSSIERS - AMÉNAGEMENT

LMF2 - FORMATION DU PERSONNEL- FEUILLE D'INSTRUCTION

EMPLOYÉS EN AMÉNAGEMENT (personnel administratif et itinérant)

Nom de la compagnie _____ Coordonnateur de programme LAI _____

ENCERCLER LE SUJET COUVERT POUR CHAQUE EMPLOYÉ. DOCUMENTATION A ETRE FOURNIE SUR DEMANDE.

PC = Pratiques culturelles **IP** = Identification & contrôle des insectes **IM** = Identification & contrôle des mauvaises herbes **OE** = Opération de l'équipement & sécurité **LAI** =Principes de la lutte antiparasitaire intégrée **MP** = Manutention des pesticides et sécurité **GN**= Gestion des nutriments **SP**= Santé des plantes **IPL** = Identification des plantes (graminées etc.) **IM** = Identification des maladies. **Notez que PC & LAI sont recommandés pour le personnel administratif.**

Nom de l'employé	Position	Sujets de formation	Méthode d'enseignement
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	
		PC, IP, IM, OE, LAI, MP, GN, SP, IPL, IM	

J'ATTESTE QUE L'INFORMATION CI-DESSUS EST EXACTE ET VÉRIDIQUE :

Coordonnateur de programme LAI (signature): _____ Date: _____