

ANALYSE

Analyse effectuée par : _____

CAUSE(S) DE L'ACCIDENT (champ obligatoire)

DESCRIPTION COMPLÉMENTAIRE

POURQUOI ? _____

MESURES CORRECTIVES RECOMMANDÉES (champ obligatoire)

	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	RÉALISÉ	SUIVI SST
1- _____ _____	_____	_ / _ / _	Oui	Oui
_____	_____		Non	Non
2- _____ _____	_____	_ / _ / _	Oui	Oui
_____	_____		Non	Non
3- _____ _____	_____	_ / _ / _	Oui	Oui
_____	_____		Non	Non
4- _____ _____	_____	_ / _ / _	Oui	Oui
_____	_____		Non	Non

(champ obligatoire) Nom (lettres moulées) : _____
Technicien responsable

(champ obligatoire) Signature : _____ Date : _____
Technicien responsable

(champ obligatoire) Nom (lettres moulées) : _____
Étudiant

(champ obligatoire) Signature) _____ Date : _____
Étudiant

Expédier l'original à : Spécialiste Responsable, Département de Génie Électrique
 Expédier des copies à : Étudiant – Professeur du cours