



## Annexe A : Formulaire de renseignements sur chef de laboratoire proposé ou du chef de laboratoire suppléant pour une licence d'essais analytiques

Les champs identifiés par un astérisque (\*) sont obligatoires.

Remplissez les renseignements requis. Si une section ne s'applique pas, indiquez-le.

Soumettez un formulaire distinct pour chaque chef de laboratoire proposé et chef de laboratoire suppléant, le cas échéant.

Pour de plus amples renseignements sur les exigences relatives à la demande d'un chef de laboratoire proposé, consultez [Exigences des demandes de licence pour les essais analytiques sur le cannabis](#). Pour toute question relative à votre demande ou aux demandes de changement de licence, envoyez un courriel à [sp-licensing-cannabis-licences-sp@hc-sc.gc.ca](mailto:sp-licensing-cannabis-licences-sp@hc-sc.gc.ca).

| Renseignements sur le demandeur ou le titulaire de licence  |  |
|---|--|
| N° APP (pour les demandeurs de licence) ou N° LIC (pour les titulaires de licence)*                               |  |
| Nom de la compagnie (corporation ou particulier)*   |  |
| Renseignements sur le chef de laboratoire ou d'un chef de laboratoire suppléant                                   |  |
| Nom du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant proposé, tel qu'il apparaît dans son compte SSCDL* |  |
| Rôle proposé*   | Chef de laboratoire<br>Chef de laboratoire suppléant |
| ID du compte SSCDL du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant proposé*                            |  |
| Date de naissance du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant proposé*                             |  |

| <b>Changement(s) apporté(s) au chef de laboratoire ou au chef de laboratoire suppléant</b>                          |  |
|---|--|
| Modifiez-vous le rôle d'un chef de laboratoire existant ou d'un chef de laboratoire suppléant?                      | Oui, je désigne mon chef de laboratoire suppléant (nommé ci-dessus) comme chef de laboratoire<br><br>Oui, je désigne mon chef de laboratoire (nommé ci-dessus) comme chef de laboratoire suppléant |
| Nom du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant qui est remplacé                                     |  |
| <b>Retrait(s) du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant</b>  |  |
| Nom du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant à retirer, tel qu'il apparaît dans son compte SSCDL* |  |
| ID du compte SSCDL du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant à retirer*                            |  |

| <b>Historique du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant proposé</b>  |            |
|---|------------|
| Remplissez la section ci-dessous avec les renseignements requis.  |            |
| <b>Approbation précédente de Santé Canada (s'il y a lieu)</b>   |            |
| Le chef de laboratoire ou le chef de laboratoire suppléant proposé a-t-il déjà été approuvé par Santé Canada en tant que chef de laboratoire ou chef de laboratoire suppléant pour un titulaire de licence d'essais analytiques?* | Oui<br>Non |
| <b>Si oui</b> , date de l'approbation préalable (approximativement)   |            |
| <b>Si oui</b> , nom du titulaire de licence affilié   |            |

### Renseignements sur chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant proposé

Vous devez fournir les renseignements suivants dans cette section si le chef de laboratoire ou le chef de laboratoire suppléant proposé n'a pas été approuvé précédemment par Santé Canada.

**Vous n'avez pas** à fournir les renseignements suivants dans cette section si le chef de laboratoire ou le chef de laboratoire suppléant proposé a déjà été approuvé par Santé Canada. Si c'est le cas, sélectionnez les options « Sans objet » ci-dessous.

| Curriculum vitæ   |                               |
|---|-------------------------------|
| Copie du curriculum vitæ*   | Ajouté au SSCDL<br>Sans objet |
| Éducation et formation  |                               |
| Copie d'un diplôme, d'un certificat ou d'une attestation décerné par un établissement d'enseignement postsecondaire au Canada dans un domaine ou une profession qui se rapporte aux fonctions du poste, comme la chimie, la biologie, la technique de laboratoire, les affaires réglementaires pharmaceutiques ou scientifiques, ou la gestion de laboratoire*<br><br><b>Note :</b> S'il est délivré par un établissement d'enseignement étranger, l'attestation d'équivalence doit être délivrée par une organisation ou une institution chargée de faire des attestations d'équivalence et reconnue par une province<br><br>Nom du fichier : CDL_N°APPouCHG_Éducation_AAAA-MM-JJ.PDF  | Ajouté au SSCDL<br>Sans objet |
| Autres pièces justificatives  |                               |
| Copies des certificats de formation, relevés de notes officiels, lettres de référence, etc.<br><br>Nom du fichier : CDL_N°APPouCHG_DocumentsAppui_AAAA-MM-JJ.PDF  | Ajouté au SSCDL<br>Sans objet |
| <p>Vous devez fournir une description détaillée des connaissances, de l'expérience et de la formation du chef de laboratoire ou du chef de laboratoire suppléant proposé dans chacun des domaines suivants, y compris le moment, le lieu et la manière dont les connaissances, la formation ou l'expérience ont été obtenues. Remplir chaque exigence avec des exemples clairs et concrets et des détails sur la façon dont il sera en mesure de remplir tous les rôles et responsabilités de chef de laboratoire, et de répondre aux exigences de <a href="#">l'article 23 du Règlement sur le cannabis</a>.</p> <p>L'approbation du personnel proposé dépendra de l'<b>évaluation globale</b> de sa <b>capacité</b> à assumer ses responsabilités conformément à <a href="#">l'article 23 du Règlement sur le cannabis</a>.</p> |                               |

Si vous n'avez pas assez d'espace, incluez les renseignements supplémentaires sur une page séparée en utilisant le même format. Dans ce cas, incluez la page complétée dans une pièce jointe distincte avec le nom de fichier CDL\_N°APPouCHG\_Qualifications.PDF.

**Qualifications**

**1. Expérience en supervision des processus d'essais analytiques\***

**2. Familiarité avec les essais analytiques menés dans le cadre de la licence\***

| Déclarations et signatures  |  |
|---|--|
| <b>Je, soussigné, déclare que :</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• le chef de laboratoire travaille dans le lieu visé par la licence et est responsable des essais prévus aux articles 90 à 91.1 du <i>Règlement sur le cannabis</i>.</li><li>• le chef de laboratoire a une connaissance suffisante des dispositions de la <i>Loi sur le cannabis</i> et des règlements qui s'appliquent au titulaire de licence d'essais analytiques.</li><li>• tous les renseignements fournis dans ce document sont exacts au meilleur de mes connaissances.</li></ul> |  |
| Nom du responsable principal<br>(en caractères d'imprimerie)*   |  |
| Signature du responsable principal*   |  |
| Date (AAAA-MM-JJ)*  |  |