

TITRE D'HABILITATION

Nom : COSSART

Prénom : Bruno

Fonction :

N. B. C

REGION HAUTS-DE-FRANCE
Hôtel de Région
151 avenue du Président Hoover
59555 LILLE CEDEX
Tél. : 03.74.27.00.00

Affectation :

Lycee Gustave Eiffel ARMENTIERES

AVIS

Le présent titre d'habilitation est établi et signé par l'employeur ou son représentant et remis à l'intéressé qui doit également le signer.
- Ce titre est strictement personnel et ne peut être remis à des tiers.
- Le titulaire doit être porteur de ce titre pendant les heures de travail ou le conserver à sa portée et être en mesure de le présenter sur demande motivée.
- La perte de ce titre doit être signalé immédiatement au supérieur hiérarchique.
- Ce titre doit comporter les indications précises correspondantes aux 3 caractères et à l'attribut composant le symbole de chaque habilitation et celles relatives aux activités que le personnel est autorisé à pratiquer. - La rubrique « indications supplémentaires » doit être obligatoirement remplie

Cette habilitation n'autorise pas à elle seule son titulaire à effectuer de son propre chef les opérations pour lesquelles il est habilité.

AUTORISATION (ou INTERDICTIONS SPECIALES)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

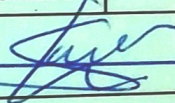
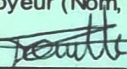


Imexco

TITRE

HABILITATION

Conforme à la Norme NF C 18-510

Personnel	Symbole d'Habilitation et Attribution	Champ d'Application		
		Domaine ou Tension concernés	Ouvrages ou installations concernés	Indications supplémentaires
Travaux d'ordre non électrique				
Exécutant	BO - HO	BT - HTA	Ensemble des équipements électriques de l'établissement	
Chargé de chantier				
Opérations d'ordre électrique				
Exécutant				
Chargé de chantier	B2	BT	Ensemble des équipements électriques de l'établissement	
Chargé d'intervention BT	BR	BT	Ensemble des équipements électriques de l'établissement	
Chargé de consignation	BC	BT	Ensemble des équipements électriques de l'établissement	
Chargé d'opérations spécifiques				
Habileté spécial				
Document supplémentaire				
Le titulaire, Signature : 		Pour l'employeur (Nom, prénom, fonction) : TRIOUILLEZ Fabrice Signature :  Responsable de Service Adjointe Date : 14/02/2020 Validité : 13/02/2023		