



**PORTFOLIO  
PROGRAMME  
D'ACCREDITATION SGQ**



## PORTFOLIO PROGRAMME D'ACCREDITATION SGQ

L'ASGQ a adopté l'utilisation de ce formulaire de renouvellement du surintendant de golf accrédité SGQ qui devra être soumis à l'ASGQ à chaque période de renouvellement de trois (3) ans. Le formulaire doit être envoyé au comité SGQ avec la documentation appropriée au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre de chaque année de renouvellement. Vous êtes invité à conserver une copie du formulaire rempli, de vos preuves de formation et de tout autre document pour référence.

|                                 |  |                   |
|---------------------------------|--|-------------------|
| <b>Nom et prénom :</b>          |  |                   |
| <b>Date de renouvellement :</b> |  | <b>Courriel :</b> |
| <b>Titre :</b>                  |  |                   |
| <b>Nom du club de golf :</b>    |  |                   |

| Section                           | Documents à transmettre   | Ajouté au portfolio |
|-----------------------------------|---|---------------------|
| Lettre de recommandation          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deux (2) lettres</li> </ul>  |                     |
| Gestion des ressources humaines : | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Court paragraphe décrivant vos procédures RH</li> <li>▪ Deux (2) documents justificatifs décrivant votre implication dans les RH</li> </ul>  |                     |
| Communication                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deux (2) exemplaires de communications antérieures</li> <li>▪ Court paragraphe expliquant les méthodes de communication</li> </ul>   |                     |
| Gestion des actifs                | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deux (2) documents justificatifs démontrant ses bonnes qualités de gestion</li> <li>▪ Court paragraphe décrivant la rigueur avec laquelle vous gérez les actifs de votre terrain.</li> </ul> |                     |
| Analyse de soi                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une page mentionnant vos deux principales forces relatives à votre profession</li> </ul>   |                     |

\*\*Vous devez obtenir 40 CEP dans les trois (3) dernières années

Les frais de renouvellement sont de 40 \$ plus les taxes applicables (45,99 \$) . Le paiement doit être joint avec votre portfolio.

Par chèque libellé à « ASGQ » et envoyer à : 1370 rue Notre-Dame Ouest, Montréal (QC) H3C 1K8

Par carte de crédit       Visa       MasterCard

**Numéro de la carte :** \_\_\_\_\_

**Date d'exp. :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_

**COURTE DESCRIPTION DE VOTRE TERRAIN**

---

---

---

---

---

---

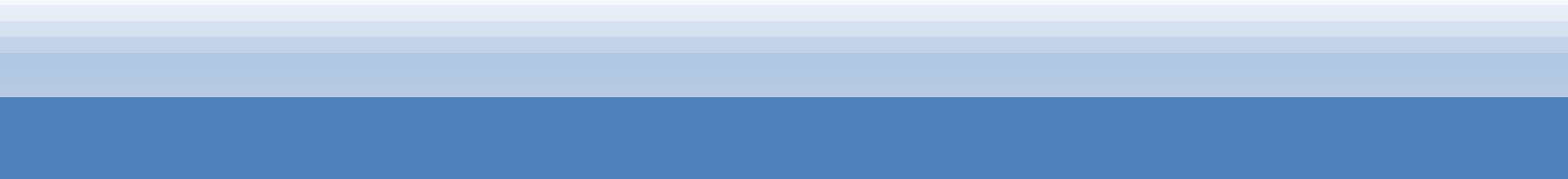
---

---

---

---

---



# SÉMINAIRES

1 HEURE DE FORMATION = 1 CEP

- Maximum de 35 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|                      |  |                     |  |
|----------------------|--|---------------------|--|
| Nom du séminaire:    |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire:  |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire:  |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire:  |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |

|                     |  |                      |  |
|---------------------|--|----------------------|--|
| Date de réception : |  | CEP vérifié (s)par : |  |
|---------------------|--|----------------------|--|

## SÉMINAIRES (suite)

1 HEURE DE FORMATION = 1 CEP

- Maximum de 35 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|                      |  |                     |  |
|----------------------|--|---------------------|--|
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |
| Nom du séminaire :   |  |                     |  |
| Date du séminaire :  |  | Lieu du séminaire : |  |
| Durée du séminaire : |  | CEP éligible (s):   |  |

3

GOLF SURINTENDANT ACCRÉDITATION | SECTION POUR LE COMITÉ

|                     |  |                      |  |
|---------------------|--|----------------------|--|
| Date de réception : |  | CEP vérifié (s)par : |  |
|---------------------|--|----------------------|--|

## COURS NON RELIÉS À LA PROFESSION

PAR FORMATION ACADÉMIQUE COMPLÉTÉE : 3 CEP (discipline autre que la gestion de parcours de golf,

- 1 CEP sera accordé une fois la formation complétée.  
Maximum de 3 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|                         |  |                        |  |
|-------------------------|--|------------------------|--|
| Nom de la formation :   |  |                        |  |
| Date de la formation :  |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation : |  | CEP éligible (s):      |  |
| Nom de la formation :   |  |                        |  |
| Date de la formation :  |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation : |  | CEP éligible (s):      |  |
| Nom de la formation :   |  |                        |  |
| Date de la formation :  |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation : |  | CEP éligible (s):      |  |
| Nom de la formation :   |  |                        |  |
| Date de la formation :  |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation : |  | CEP éligible (s):      |  |
| Nom de la formation :   |  |                        |  |
| Date de la formation :  |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation : |  | CEP éligible (s):      |  |
| Nom de la formation :   |  |                        |  |
| Date de la formation :  |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation : |  | CEP éligible (s):      |  |
| Nom de la formation :   |  |                        |  |
| Date de la formation :  |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation : |  | CEP éligible (s):      |  |

|                     |  |                       |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|
| Date de réception : |  | CEP vérifié (s) par : |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|

# BÉNÉVOLAT

PAR ANNÉE = 1 CEP POUR LES ORGANISATIONS NON RELIÉES AUX SURINTENDANTS OU INDUSTRIE DU GOLF  
PAR ANNÉE = 2 CEP POUR UNE AFFECTATION BÉNÉVOLE DANS UNE ORGANISATION GOLFIQUE PROVINCIALE,  
NATIONALE OU INTERNATIONALE.

- Maximum de 6 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|                         |  |                   |  |
|-------------------------|--|-------------------|--|
| Nom de l'organisation : |  |                   |  |
| Date de début :         |  |                   |  |
| Durée :                 |  | CEP éligible (s): |  |
| Nom de l'organisation : |  |                   |  |
| Date de début :         |  |                   |  |
| Durée :                 |  | CEP éligible (s): |  |
| Nom de l'organisation : |  |                   |  |
| Date de début :         |  |                   |  |
| Durée :                 |  | CEP éligible (s): |  |
| Nom de l'organisation : |  |                   |  |
| Date de début :         |  |                   |  |
| Durée :                 |  | CEP éligible (s): |  |
| Nom de l'organisation : |  |                   |  |
| Date de début :         |  |                   |  |
| Durée :                 |  | CEP éligible (s): |  |

|                     |  |                      |  |
|---------------------|--|----------------------|--|
| Date de réception : |  | CEP vérifié (s)par : |  |
|---------------------|--|----------------------|--|

## PUBLICATIONS

PAR ARTICLE = 3 CEP

- Maximum de 6 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|                             |  |                   |  |
|-----------------------------|--|-------------------|--|
| Nom de la publication :     |  |                   |  |
| Date de la publication :    |  |                   |  |
| Endroit de la publication : |  | CEP éligible (s): |  |
| Nom de la publication :     |  |                   |  |
| Date de la publication :    |  |                   |  |
| Endroit de la publication : |  | CEP éligible (s): |  |

## STAGE

CHAQUE STAGE SUPERVISÉ = 1 CEP

- Maximum de 3 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|                              |  |                      |  |
|------------------------------|--|----------------------|--|
| Nom du stagiaire supervisé : |  |                      |  |
| Date du début du stage :     |  | Étude du stagiaire : |  |
| Date de fin du stage :       |  | CEP éligible :       |  |
| Nom du stagiaire supervisé : |  |                      |  |
| Date du début du stage :     |  | Étude du stagiaire : |  |
| Date de fin du stage :       |  | CEP éligible :       |  |
| Nom du stagiaire supervisé : |  |                      |  |
| Date du début du stage :     |  | Étude du stagiaire : |  |
| Date de fin du stage :       |  | CEP éligible :       |  |

|                     |  |                       |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|
| Date de réception : |  | CEP vérifié (s) par : |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|



## ADHÉSION À DES ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES

MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AUTRE QUE ASGQ, RELIÉE AU GOLF OU À LA PROFESSION = 1 CEP PAR ABONNEMENT ACTIF AU MOMENT DE LA QUALIFICATION/RENOUVELLEMENT.

- Maximum de 3 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|                        |  |                |  |
|------------------------|--|----------------|--|
| Nom de l'association : |  |                |  |
| Membre depuis :        |  |                |  |
|                        |  | CEP éligible : |  |
| Nom de l'association : |  |                |  |
| Membre depuis :        |  |                |  |
|                        |  | CEP éligible : |  |
| Nom de l'association : |  |                |  |
| Membre depuis :        |  |                |  |
|                        |  | CEP éligible : |  |

## ENSEIGNEMENT ET PRÉSENTATIONS PROFESSIONNELLES

30 MINUTES = 1 CEP

- Maximum de 3 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement. Ces cours supposent un minimum de 30 minutes de formation.

|                                |  |                        |  |
|--------------------------------|--|------------------------|--|
| Sujet de la formation donnée : |  |                        |  |
| Date de la formation :         |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation :        |  | CEP éligible (s):      |  |
| Sujet de la formation donnée : |  |                        |  |
| Date de la formation :         |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation :        |  | CEP éligible (s):      |  |
| Sujet de la formation donnée : |  |                        |  |
| Date de la formation :         |  | Lieu de la formation : |  |
| Durée de la formation :        |  | CEP éligible (s):      |  |

|                     |  |                       |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|
| Date de réception : |  | CEP vérifié (s) par : |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|

## RECHERCHES

ACCUEIL D'UN PROJET DE RECHERCHE = 1 CEP / ANNÉE

- Maximum de 3 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.
- Les projets de recherche doivent être soutenus par un institut de recherche ou une organisation de surintendants. De plus, le rapport de recherche soumis avec la demande doit être accepté par le comité d'agrément.

|                            |  |                |  |
|----------------------------|--|----------------|--|
| Nom de la recherche :      |  |                |  |
| Personne responsable :     |  |                |  |
| Organisation responsable : |  |                |  |
| Durée de la recherche :    |  | CEP éligible : |  |
| Nom de la recherche :      |  |                |  |
| Personne responsable :     |  |                |  |
| Organisation responsable : |  |                |  |
| Durée de la recherche :    |  | CEP éligible : |  |
| Nom de la recherche :      |  |                |  |
| Personne responsable :     |  |                |  |
| Organisation responsable : |  |                |  |
| Durée de la recherche :    |  | CEP éligible : |  |

## HANDICAP

- Maximum de 1 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|   |  |
|---|--|
| Handicap :                                  |  |
| Nom du professionnel en titre qui confirme: |  |
| Numéro de membre CPGA :                     |  |
| Signature du professionnel en titre :       |  |
| Signature du candidat SGQ :                 |  |

|                     |  |                      |  |
|---------------------|--|----------------------|--|
| Date de réception : |  | CEP vérifié (s)par : |  |
|---------------------|--|----------------------|--|

## ACCUEIL D'UN TOURNOI

TOURNOI PROVINCIAL = 1 CEP

TOURNOI NATIONAL (RCGA, CPGA) = 2 CEP

TOURNOI MAJEUR (PGA, LPGA, WEB CHAMPIONS, MACKENZIE) = 3 CEP

- Maximum de 6 CEP peut être accordé de cette façon au cours d'une période de qualification/renouvellement.

|                    |  |                     |  |
|--------------------|--|---------------------|--|
| Nom du tournoi :   |  |                     |  |
| Date du tournoi :  |  | Niveau du tournoi : |  |
| Durée du tournoi : |  | CEP éligible (s):   |  |

|                    |  |                     |  |
|--------------------|--|---------------------|--|
| Nom du tournoi :   |  |                     |  |
| Date du tournoi :  |  | Niveau du tournoi : |  |
| Durée du tournoi : |  | CEP éligible (s):   |  |

|                    |  |                     |  |
|--------------------|--|---------------------|--|
| Nom du tournoi :   |  |                     |  |
| Date du tournoi :  |  | Niveau du tournoi : |  |
| Durée du tournoi : |  | CEP éligible (s):   |  |

|                    |  |                     |  |
|--------------------|--|---------------------|--|
| Nom du tournoi :   |  |                     |  |
| Date du tournoi :  |  | Niveau du tournoi : |  |
| Durée du tournoi : |  | CEP éligible (s):   |  |

|                    |  |                     |  |
|--------------------|--|---------------------|--|
| Nom du tournoi :   |  |                     |  |
| Date du tournoi :  |  | Niveau du tournoi : |  |
| Durée du tournoi : |  | CEP éligible (s):   |  |

Voulez-vous que nous partagions votre réussite avec votre employeur, votre comité de terrain ou votre conseil d'administration ?

Si oui, nous fournir leur nom, titre et adresse courriel pour chacun.

---



---



---

|                     |  |                       |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|
| Date de réception : |  | CEP vérifié (s) par : |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|



## MEMBRES DU COMITÉ D'ACCEPTATION DE L'ASGQ

Daniel Read  
Jean-Philippe Doucet  
Jean-René Lessard  
Trevor Anderson

Faites parvenir votre demande  
par courriel au [info@asgg.org](mailto:info@asgg.org)