

MARITIME TACTICAL OPERATORS (MTO) SELECTION PHYSICAL FITNESS EVALUATION (PFE) REPORTING FORM
FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE EN VUE DE LA SÉLECTION DES OPERATEURS TACTIQUES
MARITIMES

Section A: Service Particulars - Détails du service

Surname - Nom										Init.		Rank - Grade				Military ID Pièce d'identité militaire	
										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
DOB / DN-YYAA		MM		DJ		Age		SN- NM									
Location - Lieu				Unit - Unité						UIC - CIU			MOS ID - ID SGPM				

Section B: Health Appraisal - Évaluation de la santé

This questionnaire is a screening device to identify personnel for whom fitness evaluation and physical activity might be inappropriate at this time. / *Ce questionnaire est un outil visant à identifier les personnes dont une évaluation de la condition physique et l'activité physique sont actuellement contre-indiqués pour le moment.*

1. To the best of your knowledge do you have a medical condition or Medical Employment Limitation (MEL) which restricts you from participating in a maximal fitness evaluation or a progressive training program? / *À votre connaissance souffrez-vous d'un trouble médical ou avez-vous une contrainte à l'emploi pour raisons médicales (CERM) vous empêchant de participer à une évaluation de la condition physique avec effort maximal ou à un programme de conditionnement physique progressif?* Yes No
Oui Non
2. Is there any other reason you would need to talk to a physician prior to your fitness evaluation or training program? / *Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous devriez consulter un médecin avant de participer à l'évaluation de la condition physique ou d'entreprendre un programme de conditionnement physique?* Yes No
Oui Non

/ /
 Date - (YYAA) (MM) (DJ)

Name (print) - Nom (en lettre moulées) Signature

Section C: Test Results / Résultat de l'évaluation

Attempt # / # de l'essai 1 2

Pre-Fatigue Component / Composante préfatigue

Date YYAA/MM/DJ

- Completed the Pre-fatigue Component (flexed-arm hang followed by "dead hang") / *A réussi la composante préfatigue (suspension à bi*
- Did NOT complete the Pre-Fatigue Component (flexed-arm hang followed by "dead hang") / *A échoué la composante préfatigue (suspe*

Comments / Commentaires

Timed FORCE Circuit Component / Composante du circuit FORCE chronométré

- Completed the Timed FORCE Circuit / *A réussi le circuit FORCE chronométré.*
- Did NOT complete the Timed FORCE Circuit / *A échoué le circuit FORCE chronométré.*

:	1) 20m Rushes split time / temps fractionné C	:	3) Intermittent Loaded Shuttles split time / temps fractionné CNIC
:	2) Sandbag Lifts split time / temps fractionné S	:	4) 20m Sandbag Drag split time / temps fractionné TSS
:	Total completion time (mm:ss) for the Timed FORCE Circuit / Temps total d'achèvement (mm:ss) du circuit FORCE chronométré		

Comments / Commentaires

Section D: Certification of evaluation - Attestation d'évaluation

Evaluator name (print) - Nom de l'évaluatrice ou évaluateur (lettre) Evaluator signature - Signature de l'évaluatrice ou

Section E: Certification of understanding / Attestation de reconnaissance

I acknowledge the above fitness evaluation results / *J'ai pris connaissance des résultats de l'évaluation.*

/ /
 Date - (YYAA) (MM) (DJ)

Signature of member - Signature de la ou du militaire

"Local PSP Evaluator must send all completed MTO Selection PFE Reporting forms to:

- Copy 1: MTO Applicant (Applicant will share with appropriate authority [Personnel Selection Officer]) for MTOAC application.
 Copy 2: PSP HQ (Human Performance Research – for validation of the MTO Selection PFE with MTOAC) at
 SpecialtyTestRecords@cfmws.com
 Copy 3: DNP Selection cell at RCN-PSEL@forces.gc.ca."