

**MARITIME TACTICAL OPERATORS SELECTION PHYSICAL FITNESS EVALUATION FORM
FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE CONDITIONNEMENT PHYSIQUE DES OPERATEURS TACTIQUE MARITIME**

**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"/> 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.

| | |
|-----|-----|
| Yes | No |
| Oui | Non |

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

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

Date - (YYAA) (MM) (DJ)

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

Section C: Test Results / Résultat de l'évaluation

Pre-Fatigue Component / Composante préfatigue

Attempt # / # de l'essai 1 2

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 (lettr

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 RCN-PSEL@cfmws.com.
 Copy 3: DNP Selection cell at RCN-PSEL@forces.gc.ca."