



CANADIAN COUNSELLING AND
PSYCHOTHERAPY ASSOCIATION
L'ASSOCIATION CANADIENNE DE
COUNSELING ET DE PSYCHOTHÉRAPIE

**FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE
DOIT ÊTRE REMIS PAR 23 h 59, HEURE NORMALE DE L'EST, LE 28 FÉVRIER 2018.**

Soumettre le formulaire dûment rempli et un curriculum vitae à jour par courriel à william.borgen@ubc.ca

Renseignements sur le candidat

Prénom :

Nom de famille :

Adresse :

Ville :

Province/territoire :

Code postal :

Numéro de téléphone :

Courriel :

Poste ou titre actuel :

Nom de l'employeur actuel :

Nombre d'années dans le poste actuel :

Nombre d'années au sein de la profession de counseling ou de psychothérapie :

Nombre d'années en tant que formateur de conseiller :

Nombre d'années d'expérience en accréditation ou en évaluation de programme connexe :

N° membre de l'ACCP :

Nombre d'années au sein d'un programme de counseling au niveau de la maîtrise. Veuillez indiquer votre service cumulatif comme employé à temps plein, à temps partiel ou de session.

Plus haut niveau de scolarité réussi en counseling et en psychothérapie :

Inscriptions ou certifications connexes au counseling ou à la psychothérapie :

Accréditation ou expérience d'évaluation de programme pertinente :

Adhésions avec des associations de counseling/ psychothérapie :

L'ACCP peut contacter les associations nommées au-dessus pour confirmer le statut.
OUI NON

Sinon, veuillez indiquer qui préféreriez-vous que l'ACCP contacte afin de confirmer le statut d'adhésion.

Veuillez écrire les noms de vos trois références et la méthode préférée de contact. *Note : L'ACCP ne contactera pas vos références sans votre connaissance.*

Langue (parlée, écrite et comprise) :

- Anglais
 Français
 Autre: _____

Universités et autres institutions de formation avec lesquelles vous avez/aviez une affiliation ou association :

J'atteste que toute l'information fournie dans ce document est vraie. J'ai divulgué toutes les associations connexes au counseling desquelles je suis membre. Je n'ai reçu aucune sanction disciplinaire professionnelle et j'adhère à une conduite professionnelle et à des pratiques de counseling conformes au *Code de déontologie* et aux *Normes d'exercice du counseling et de la psychothérapie canadiens*.

Je déclare que si je suis sélectionné en tant que bénévole avec l'ACCP, ma participation ne sera ni ne semblera être en conflit d'intérêts avec d'autres activités ou groupes dans lesquels je pourrais être impliqué.

 (signature)

 (endroit)

 (date)