



Formulaire de demande pour crédits d'éducation permanente

***SVP utiliser un formulaire par événement. LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SIGNÉ.**

***SVP soumettre la première page de ce formulaire accompagnée des sections appropriées. Soumettez seulement la section requise pour votre événement. Veuillez accorder de 2 à 6 semaines pour la révision.**

Nom (en lettres moulées): _____		
N ^o de membre de l'ACCP (Si vous n'êtes pas membre, un chèque doit accompagner cette application) _____		
Titre d'emploi: _____		
Adresse postale: _____		
Ville: _____	Prov./État: _____	Code Postal: _____
Téléphone: _____		Courriel: _____

Type de crédit d'éducation permanente (cocher une option)	Directives pour remplir ce formulaire
<input type="radio"/> Étude indépendante/ Étude de pair	Complétez la section A.
<input type="radio"/> Atelier/ Congrès/ Webinaire/ Formation de cycle supérieur	Complétez la section A. Preuve de présence (ex : une signature, un certificat, un relevé).
<input type="radio"/> Développement de présentation ou livraison de présentation	Complétez la section A. Joignez la confirmation de présentation (ex: signature, programme, etc.)
<input type="radio"/> Engagement professionnel/ Bénévolat	Complétez la section A. Joignez le registre d'activité.
<input type="radio"/> Recevoir de la supervision post-maîtrise ou post-doctorat	Complétez la section B. Joignez le registre de dates et de durée des sessions ainsi qu'une déclaration du superviseur.
<input type="radio"/> Écrit académique ou appliqué	Complétez la section C. Joignez une copie de la thèse/ dissertation ou insérez le lien à la version en ligne.

« Je certifie que j'ai participé à l'activité indiquée ci-dessous et que j'ai rempli les critères nécessaires pour obtenir les crédits d'éducation permanente accordés à cette activité. »

***Signature du demandeur:** _____

Frais:

Membres de l'ACCP :	Aucun coût pour soumettre les applications de CÉP. Peuvent demander à recevoir un relevé de CÉP une fois par année sans frais.
Non-membres :	30 \$ par application. Il y a un prix additionnel de 30 \$ pour l'envoi d'un relevé de CÉP à une tierce personne.

Options pour la soumission du formulaire rempli :

1. Sauvegardez et envoyez par courriel à cec@ccpa-accp.ca.
2. Imprimez et envoyez par télécopieur à: 613-237-9786
3. Imprimez et envoyez par la poste à:
202 - 245 Menten Place
Ottawa, ON, K2H 9E8



Formulaire de demande pour crédits d'éducation permanente

Section A: Étude indépendante/ Étude de pair/ Atelier/ Congrès/ Webinaire/ Formation de cycle supérieur/ Développement de présentation ou livraison de présentation/ Engagement professionnel/ Bénévolat

Title de l'événement/ du cours (ignorez ceci si c'est pour l'engagement professionnel ou du bénévolat) :

Date de début jj/mm/aaaa :	Date de fin jj/mm/aaaa :	Jours :	Heures :

Description de l'événement/ résumé de l'activité. Veuillez joindre le dépliant ou le site web de l'activité, s'il y a lieu

Résultats de l'apprentissage : dans vos propres mots ; qu'est ce que vous avez appris? Qu'est ce que vous allez être en mesure de faire ou quelles capacités avez-vous améliorées et quels outils avez-vous acquis? Veuillez expliquer de quelle manière chaque activité a aidé à votre développement professionnel.

Si vous avez participé à un événement, incluez l'information suivante sur l'animateur et l'endroit:

Nom et qualifications de l'animateur : _____

Responsable : _____

Ville: _____

Province/État: _____

Preuve de présence

Nous vous recommandons d'apporter ce formulaire avec vous à l'activité à laquelle vous participez et de demander à l'animateur de l'atelier de signer le formulaire à la fin de l'activité. Si cela n'est pas possible, veuillez joindre un certificat. **Notez que votre reçu n'est pas une preuve de présence valide.**

Signature ou sceau de l'animateur/présentateur ou responsable de l'activité (si vous avez présenté vous-même, veuillez noter que votre propre signature n'est pas suffisante pour prouver votre présence) :

***Signature:** _____

Nom en lettres moulées: _____



Formulaire de demande pour crédits d'éducation permanente

Section B: Recevoir de la supervision post-maîtrise ou post-doctorat

Nature de la supervision :

Qu'avez-vous appris? Comment est-ce que vos connaissances, vos habiletés et vos compétences se sont-elles améliorées? Veuillez expliquer comment l'activité a contribué à votre développement professionnel et / ou contribué à l'avancement de la profession de counseling.

Date de début jj/mm/aaaa :	Date de fin jj/mm/aaaa :	Jours :	Heures :

Information du superviseur

Nom: _____ Années de pratique clinique: _____

Courriel: _____ Téléphone : _____

Éducation : _____

Désignation professionnelle/ Adhésion : _____

*Signature du superviseur : _____



Formulaire de demande pour crédits d'éducation permanente

Section C: Écrit académique ou appliqué

**Veuillez noter qu'une copie de ce que vous avez écrit doit être envoyée avec votre application.*

**Titre de l'article/ du
livre :**

**Référence de style
APA :**

**Lien à la version en
ligne**

Si vous incluez une copie du livre, voulez-vous qu'il vous soit retourné? Oui Non

Heures et dates de l'écriture :

Date de début jj/mm/aaaa :	Date de fin jj/mm/aaaa :	Nombre d'heures investies :