



**Conseiller(ère) Canadien(ne) Certifié(e) (CCC)  
Évaluation de base d'admissibilité CCC**

**L'évaluation de base d'admissibilité CCC est pour:**

- Les membres de l'ACCP
- Personnes ayant gradué d'un programme de counseling ou un programme connexe

**LES FORMULAIRES INCOMPLETS NE SERONT PAS TRAITÉS**

1. Information du candidat				
<b>Nom:</b>				
	Prénom: _____		Nom de famille: _____	
<b>Adresse:</b>				
	Autres noms légaux: _____			
	Numéro et rue: _____			
	Ville, Province, Code postal: _____			
<b>Courriel:</b>				
	Courriel: _____			
<b>Téléphone:</b>				
	(domicile): _____		(cellulaire): _____	
	(bureau): _____		(télécopieur): _____	
2. Éducation (Doit détenir un diplôme de maîtrise en counseling ou dans un domaine connexe)				
	Université	Année	Diplôme	Majeure
<b>Diplôme(s) de deuxième cycle ou plus</b>	1.			
	2.			
3. Cours d'études de deuxième cycle ou plus (Toute éducation qui n'est pas complétée dans un établissement acceptable ou qui n'est pas au niveau des études supérieures n'est pas admissible):				
Code du cours	Titre du cours			Session complétée
	Théorie du counseling (obligatoire)			
	Stage supervisé en counseling (obligatoire)			
	Habiletés en counseling et en communication (obligatoire pour les gradués après septembre 2012)			
	Éthique professionnelle (obligatoire pour les gradués après septembre 2012)			
3. Cours facultatifs (veuillez vous référer à la section correspondante du Guide de certification)				
1.				
2.				
3.				

### 3. Cours facultatifs (suite)

4.		
5.		
6.		

### 4. Documentation générale: les candidats doivent envoyer les documents suivants

**Une copie de votre relevé de note et de vos descriptions de cours** doivent être envoyés avec votre application; veuillez voir la section correspondante du Guide de certification. De plus, veuillez identifier la documentation supplémentaire que vous souhaitez fournir pour évaluation par le registraire.

- Formulaire(s) de stage:** Un formulaire par poste de stagiaire.
- Formulaire(s) d'expérience de travail:** Un formulaire par employeur/lieu de travail. Les lettres des employeurs pourraient être une alternative s'ils décrivent la nature du travail et le nombre d'heures complétées.
- DEUX formulaires de référence CCC (optionnel):** complétés, signés, and envoyés par les références cliniques. Note: Si vous êtes un candidat du deuxième parcours, une des références doit parvenir d'un superviseur clinique.
- Curriculum Vitae récent**
- Autre (veuillez décrire):** \_\_\_\_\_

### 6. Attestation: Veuillez lire attentivement pour de l'information importante concernant votre application

Je certifie que l'information fournie dans cette demande de certification est véridique et complète au meilleur de mes connaissances et croyances. Je comprends que le résultat de cette application dépend de la manière dont ma candidature satisfait les critères requis, notamment de la présentation des cours pertinents de la Section 3 à l'attention du registraire. Je pratiquerai conformément au Code de déontologie de l'ACCP. J'ai inclus une vérification de casier judiciaire valide avec une sélection des secteurs vulnérables effectuée au cours des 12 derniers mois ou j'en soumettrai une à l'ACCP sous peu. Je comprends que toute certification qui m'a été accordée par l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie ne spécifie pas en elle-même l'autorisation d'exercer la profession de conseiller moyennant des frais monétaires ou autres. Si je suis certifié par l'ACCP et que je pratique en tant que praticien privé, je le fais à mes propres risques. Par la présente, je dégage l'ACCP de toute responsabilité et / ou réclamation pouvant découler de toute décision de pratiquer à titre privé en tant que Conseiller Canadien Certifié. À des fins de recherche et de statistique uniquement, les données résultant de ma participation à ce processus peuvent être utilisées de manière non identifiable. Je comprends que tout le matériel devient la propriété de l'ACCP dès sa réception et que les documents originaux ne me seront pas restitués, à l'exception de la vérification de casier judiciaire (à la demande du candidat).

\*Signature du candidat: \_\_\_\_\_

\*Date: \_\_\_\_\_

Le coût total pour cette application est de \$40.00. Le paiement peut être fourni par chèque, mandat postal, carte de crédit et Visa Débit.

N° de carte: (VISA, MASTERCARD, AMEX) \_\_\_\_\_

Date d'exp (mm/aa) \_\_\_\_\_

CVD \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte: \_\_\_\_\_

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

\*Date: \_\_\_\_\_

Veuillez envoyer le formulaire par la poste, par télécopieur ou par courriel à:

Association canadienne de counseling et de psychothérapie  
202 - 245 Place Menten,  
Ottawa, ON, K2H 9E8

Télécopieur: 613-237-9786 | Courriel: [certification@ccpa-accp.ca](mailto:certification@ccpa-accp.ca)