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

CRÉDITS D'ÉDUCATION PERMANENTE (CÉP)
Formulaire de pré-accréditation

Options pour soumettre votre formulaire :

1. Sauvegarder le formulaire et l'envoyer par courriel à cec@ccpa-accp.ca.
2. Imprimer le formulaire et l'envoyer par télécopieur au: 613-237-9786
3. Imprimer le formulaire et l'envoyer par la poste à:
   202 - 245 Menten Place
   Ottawa, ON, K2H 9E8

Veuillez sélectionner une option:

◯ Participant possible

◯ Organisateur/Présentater

NOTE: Utilisez un formulaire pour chaque événement.

INSTRUCTIONS POUR REMPLIR CE FORMULAIRE :

- Prévoyez six (6) semaines pour le traitement du formulaire.
- Tous les champs doivent être remplis à moins qu'il n'y ait une autre indication.
- Ce formulaire est destiné aux activités de formation qui n'ont pas encore eu lieu. Si vous désirez obtenir des CÉP pour une activité passée, veuillez utiliser le formulaire de demande de CÉP.

Titre : _____

Lieu : _____

Nom du responsable : _____

Animateur : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel (de l'organisateur/trice de l'événement) : _____

Site Web : _____

Pour l'utilisation de l'ACCP seulment :

Code: _____ **Crédits :** _____

Durée :

Date de début :	Date de fin :	Jours :	Heures :

Description de l'activité de formation pour laquelle vous désirez obtenir un CÉP :
(Veuillez inclure la brochure associée à l'activité si disponible):

Objectifs d'apprentissage ou résultats-cibles (ce que les participants apprendront ou seront capables de faire grâce à cette activité)

Méthodes de formation qui seront utilisées et temps approximatif consacré à chaque méthode :

Nature et quantité de la rétroaction, de l'accompagnement et de l'évaluation du travail de chaque participant :

Système utilisé pour évaluer l'activité et si les objectifs d'apprentissage et résultats-cibles ont été atteints :

Procédures de suivi et projets hors session/à domicile :

Personne-ressource pour le formulaire de session individuelle:
SEULEMENT SI LE FORMULAIRE EST REMPLI PAR L'ORGANISATEUR DE L'ÉVÉNEMENT
NOTE : Lorsque vous obtenez la pré-accréditation pour votre activité, le formulaire de session individuelle sera envoyé par télécopieur ou courriel à la personne-ressource mentionnée ci-dessous.

Nom : _____

Téléphone : _____ **Télécopieur :** _____

Courriel : _____

SEULEMENT SI LE FORMULAIRE EST REMPLI PAR UN PARTICIPANT POSSIBLE DE L'ÉVÉNEMENT

Nom : _____

Courriel : _____ **No de membre:** _____

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

CRÉDITS D'ÉDUCATION PERMANENTE (CÉP)
Formulaire de pré-accréditation

Déclarations

☐ Je confirme que je suis membre et en règle de l'ordre des conseillers/psychothérapeutes de ma province ou de mon association de conseillers/psychothérapeutes.

☐ Je confirme que je n'ai pas d'antécédents de conduite personnelle et/ou professionnelle contraire au Code de déontologie et aux normes de pratique de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP).

Si je ne peux pas confirmer une ou plusieurs des déclarations susmentionnées, je joindrai les détails de la raison pour laquelle je ne peux pas confirmer la ou les déclarations dans une lettre d'explication qui sera prise en compte lors de l'examen de la présente demande pour de

Signature

Date