



C.C.E.C.E.N.S., @NSCCA, 102 Chain Lake Drive, Suite 303, Halifax, Nova Scotia, B3S 1A7

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICATION DES ÉDUCATEURS ET ÉDUCATRICES
DE LA PETITE ENFANCE**

CONFIDENTIEL

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT UNE DEMANDE DE CERTIFICATION? OUI _____ NON _____

SI OUI, VEUILLEZ INSCRIRE LE NOM, LA DATE ET LES DÉTAILS _____

VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

NOM : _____

ADRESSE : _____

_____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE : (DOMICILE) _____ (TRAVAIL) _____

LIEU DE TRAVAIL :

ADRESSE : _____

_____ CODE POSTAL _____

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ AGRÉÉ(E) OU ACCRÉDITÉ(E) EN TANT QU'ÉDUCATEUR OU ÉDUCATRICE DE LA PETITE ENFANCE (OU UN TITRE SIMILAIRE) DANS UNE AUTRE PROVINCE, UN AUTRE ÉTAT OU UN AUTRE PAYS?

OUI ____ NON ____

FORMATION PROFESSIONNELLE (vous devez joindre des photocopies claires des relevés de notes, diplômes et licences)

1. LES COURS À TEMPS PLEIN, DE PERFECTIONNEMENT OU DE FORMATION CONTINUE SUIVIS EN

NOUVELLE-ÉCOSSE :

2. LES COURS SUIVIS À L'EXTÉRIEUR DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE :

3. VOTRE FORMATION DANS D'AUTRES DOMAINES CONNEXES (liés à l'éducation de la petite enfance) :

PARCOURS PROFESSIONNEL

**Veuillez obtenir une lettre de confirmation de votre employeur actuel et, le cas échéant, de votre(vos) employeur(s) précédent(s). Ceci servira de preuve que vous travaillez dans le domaine de l'éducation de la petite enfance depuis plus de deux ans.

VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL :

DATES DE L'EMPLOI : DE _____ À _____

POSTE OCCUPÉ (TITRE) : _____

NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES PAR SEMAINE : _____

NOM DE VOTRE SUPÉRIEUR OU DIRECTEUR : _____

TYPE DE PROGRAMME : _____

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : _____

DÉCRIVEZ BRIÈVEMENT VOS TÂCHES, EXPÉRIENCES ET PRÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES :

EMPLOYEUR PRÉCÉDENT :

DATES DE L'EMPLOI : DE _____ À _____

POSTE OCCUPÉ (TITRE) : _____

NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES PAR SEMAINE : _____

NOM DE VOTRE SUPÉRIEUR OU DIRECTEUR : _____

TYPE DE PROGRAMME : _____

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : _____

ÉNUMÉREZ CI-DESSOUS D'AUTRES EMPLOYEURS PERTINENTS SI LES EMPLOIS PRÉCITÉS REPRÉSENTENT

UNE DURÉE DE MOINS DE DEUX ANS : _____

AFFILIATIONS À D'AUTRES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES :

AUTOÉVALUATION

DANS L'ESPACE PRÉVU PLUS BAS (CONTINUEZ AU VERSO SI NÉCESSAIRE), VEUILLEZ ÉVALUER :

- VOUS-MÊME;
- VÔTRE RÔLE EN TANT QU'ÉDUCATEUR OU ÉDUCATRICE DE LA PETITE ENFANCE;
- VOTRE RÉACTION AU FAIT DE VOUS FAIRE ÉVALUER PAR UN(E) COLLÈGUE;
- VOS FORCES ET LES DOMAINES QUE VOUS DEVEZ PERFECTIONNER;
- VOTRE POTENTIEL DE CROISSANCE EN TANT QU'ENSEIGNANT(E).



C.C.E.C.E.N.S., 1200 Tower Road, Suite 100, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3H 4K6

C.C.E.C.E.N.S. DÉCLARATION CONTRACTUELLE

JE, SOUSSIGNÉ(E), ATTESTE QUE LES DÉCLARATIONS DANS LA PRÉSENTE DEMANDE SONT EXACTES ET COMPLÈTES AU MEILLEUR DE MES CONNAISSANCES.

JE M'ENGAGE À RESPECTER LA DÉCISION DU COMITÉ DE CERTIFICATION EN CE QUI CONCERNE MA DEMANDE DE CERTIFICAT DE CERTIFICATION EN TANT QU'ÉDUCATEUR OU ÉDUCATRICE DE LA PETITE ENFANCE.

APRÈS UNE ENQUÊTE EN BONNE ET DUE FORME, JE COMPRENDS QUE SI LE COMITÉ DE CERTIFICATION EST D'AVIS QUE :

- SELON LES RÈGLEMENTS, JE NE SUIS PLUS ADMISSIBLE À TITRE D'ÉDUCATEUR OU ÉDUCATRICE DE LA PETITE ENFANCE CERTIFIÉ(E);
- MA COTISATION OU MA LETTRE DE RESPONSABILISATION N'EST PAS SOUMISE CHAQUE ANNÉE,

MON STATUT D'ÉDUCATEUR OU ÉDUCATRICE DE LA PETITE ENFANCE CERTIFIÉ(E) **SERA RÉVOQUÉ.**

JE M'ENGAGE À RESPECTER LES CONDITIONS SUSMENTIONNÉES DE LA DÉCLARATION CONTRACTUELLE.

NOM _____ SIGNATURE _____
(EN LETTRES MOULÉES S.V.P.)

DATE _____