

Formulaire de validation de l'expérience professionnelle

Pour remplir ce formulaire, vous devez le télécharger et en sauvegarder un exemplaire vierge sur votre ordinateur. Fermez votre navigateur internet et ouvrez l'exemplaire sauvegardé dans vos fichiers. Vous pouvez ensuite en imprimer une copie ou le remplir par voie électronique.

Veillez lire attentivement le [Guide pour remplir le formulaire de validation de l'expérience professionnelle](#) avant de remplir le présent formulaire.

Le formulaire rempli et signé ainsi que les documents complémentaires pertinents (ex. description de poste, formulaire d'évaluation du rendement) doivent être envoyés à l'Ordre par le responsable de la validation dans les 30 jours suivant la réception de ce formulaire. *L'Ordre n'acceptera pas le formulaire s'il est envoyé par le demandeur.*

Veillez préciser l'identité du demandeur dont l'expérience fait l'objet d'une validation de votre part.

Nom de famille (y compris l'ancien nom s'il y a lieu) :

Nom :

N° de référence de la demande d'inscription (si disponible) :

Section 1 : Informations sur la personne responsable de la validation

Nom de la personne responsable de la validation :

Prénom de la personne responsable de la validation :

Titre de poste :

Diplômes postsecondaires de la personne responsable de la validation :

Nom de l'établissement d'enseignement postsecondaire (y compris la ville, la province/état et le pays) :

Désignation professionnelle (s'il y a lieu) :

Numéro d'inscription ou numéro de permis/licence :

Numéro de téléphone (y compris le code pays, l'indicatif régional) :

Adresse courriel :

Section 2 : Validation de l'expérience du demandeur dans le domaine de l'éducation de la petite enfance

Partie I : Titre de poste, Durée d'emploi, Fonctions et responsabilités

Nom et adresse complète de l'établissement où vous avez supervisé ou mentoré directement le demandeur :

Nom et numéro de rue :

N° d'appartement : R.R : B.P : Ville :

Province/État : Code postal : Pays :

Établissements dans lesquels vous avez mentoré ou supervisé directement le demandeur :

- Services de garde d'enfants agréés (centre éducatif, services de garde en milieu familial)
- Services de garde non agréés (services de garde en milieu familial non agréés, nourrice ou services de garde pour les enfants de nouveaux arrivants)
- Programmes de soutien à la famille (centre pour la petite enfance de l'Ontario, centre de ressources familiales, centre de formation au rôle parental et de littératie pour les familles)
- Services à l'enfance (services de ressources pour les enfants ayant des besoins particuliers, services de développement, santé mentale des enfants, centre de traitement pour enfants, protection de l'enfance)
- Éducation (école publique ou privée, conseil scolaire)
- Formation initiale ou continue (établissement d'enseignement postsecondaire, centre de ressources professionnelles, formation professionnelle, consultant)
- Gouvernement (Premières Nations, gouvernement fédéral, provincial ou municipal, organisme d'orientation politique, organisme de délivrance de permis, administration)
- Défense d'intérêts (association professionnelle, syndicat, réseau)
- Autre (veuillez préciser) :

Relations avec le demandeur :

- Mentor(e) Superviseur(e) Directeur(trice) ou équivalent
- Autre (veuillez préciser) :

Titre de poste du demandeur :

Statut d'emploi du demandeur :

- Temps plein (plus de 30 heures/semaine)
- Temps partiel (moins de 30 heures/semaine)
- Emploi occasionnel (sur appel/au besoin)
- Autre (veuillez préciser)

Durée :

De : (mm/aaaa)

à : (mm/aaaa):

Décrivez les fonctions et responsabilités du demandeur :

Remarques :

- Vous pouvez ajouter une annexe si l'espace prévu ci-dessous n'est pas suffisant.
- Vous pouvez soumettre d'autres documents pertinents (description de poste, formulaire d'évaluation du rendement).
- Indiquez si vous soumettez des documents supplémentaires : Oui Non
- Évaluation du rendement du demandeur : Très bon Bon Satisfaisant Faible

Partie II : Exercice de la profession d'éducatrice ou d'éducateur de la petite enfance

L'exercice de la profession consiste à mettre en place et à fournir aux enfants des programmes intégrateurs d'apprentissage et de garde axés sur le jeu afin de promouvoir leur bien-être et leur développement global.

Le demandeur a-t-il travaillé directement avec les groupes d'âge suivants?

Si vous avez répondu « Oui », veuillez indiquer le nombre total d'heures effectuées auprès de chaque groupe d'âge :

Poupons et bambins (de 0 à 30 mois) Oui Non

Enfants d'âge préscolaire (de 30 mois à 6 ans)

Oui Non

Enfants d'âge scolaire (de 44 mois à 12 ans)

Oui Non

OU

Nombre total d'heures :

Âges variés

Oui Non

Si le demandeur a travaillé avec un groupe d'enfants d'âges variés, veuillez fournir les informations suivantes :

La tranche d'âge des enfants:

Le nombre total d'heures effectuées dans ce contexte :

L'expérience professionnelle du demandeur impliquait-elle de mettre en place et de fournir des programmes intégrateurs d'apprentissage et de garde axés sur le jeu à :

- i. des enfants de la naissance à l'âge de douze ans? Oui Non
- ii. des groupes d'enfants de la naissance à l'âge de douze ans? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez fournir des exemples :

L'expérience professionnelle du demandeur impliquait-elle l'évaluation des programmes et des progrès réalisés par les enfants qui participent à ces programmes? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez fournir des exemples :

L'expérience professionnelle du demandeur impliquait-elle la communication avec les parents ou les personnes ayant la garde légitime des enfants qui participent à ces programmes en vue d'améliorer le développement de ces derniers? Oui Non

Si vous avez répondu « Oui », veuillez fournir des exemples :

Section 3 : Confirmation signée de la personne responsable de la validation

- Je confirme que tous les renseignements contenus dans ce formulaire et les documents connexes sont vrais.
- Je comprends que toute déclaration fausse ou trompeuse pourrait constituer un motif d'exclusion du processus d'inscription.
- En cochant cette case et en inscrivant mon nom, je confirme que je comprends et que j'accepte les termes du présent formulaire de validation de l'expérience professionnelle.

Nom complet de la personnes responsable de la validation :

Date (jj/mm/aaaa) :

Vous pouvez envoyer le présent formulaire rempli et signé par courriel à : inscription@ordre-epe.ca