



Formulaire de demande de documents pour l'évaluation des diplômes et des compétences

Le candidat doit remplir cette section.

Nom du candidat : _____
Nom de famille Prénom

N° d'identification d'étudiant : _____ Date de naissance : _____

Je consens à la divulgation des renseignements cités ci-après et des renseignements contenus dans le formulaire de demande à l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance) dans le but d'effectuer une évaluation des diplômes et des compétences.

Date _____ Signature du candidat _____

Directives à l'intention de l'institution

Soyez avisés que le candidat ci-haut nommé a fait la demande à l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance) de procéder à une évaluation de ses diplômes et de ses compétences. L'Alliance est une fédération des ordres provinciaux et territoriaux de réglementation en physiothérapie au Canada. Elle effectue l'évaluation des diplômes et des compétences des physiothérapeutes formés à l'extérieur du Canada au nom de ces organismes de réglementation. Elle administre l'examen des compétences en physiothérapie.

Pour nous aider à terminer l'évaluation du candidat, veuillez nous fournir les renseignements demandés dans le document ci-joint. Le registraire, le directeur du programme ou le doyen de votre établissement peut remplir le formulaire de demande de document. Vous devez envoyer ces renseignements à l'Alliance, et non au candidat. Nous refuserons ce formulaire si le candidat l'a rempli ou s'il est celui qui nous l'envoie.

Documents devant accompagner le formulaire de demande

En plus de ce formulaire, veuillez nous faire parvenir des documents contenant les renseignements suivants au sujet de la formation du candidat :

- le nombre de crédits ou d'heures et les notes obtenues pour chaque cours terminé (formation théorique, laboratoire et pratique clinique);
- des rapports relatifs à la pratique clinique, y compris le nombre d'heures, les domaines de pratique et une description détaillée de la pratique clinique supervisée;
- les facteurs de pondération (valeur de chaque cours comparativement aux autres cours) pour chaque cours terminé, le cas échéant;
- les notes finales, les crédits;
- les relevés officiels de notes ou les feuilles de notation émises par l'université;
- un plan de cours*, les descriptions de cours** (y compris les objectifs détaillés et les résultats)***,
- un répertoire des cours, si disponible;
- le système de notation pertinent au moment des études du candidat.

* Nous avons demandé au candidat de vérifier si nous avons besoin d'un plan de cours. Il vous transmettra l'information à ce sujet.

** Les titres des cours énumérés dans les descriptions de cours doivent correspondre à ceux figurant sur le relevé de notes officiel.

*** Si la description du cours pour une année ou un programme diffère de l'éducation reçue par le candidat, veuillez inclure une lettre qui explique les différences entre les cours décrits et ceux suivis par le candidat.



Formulaire de demande de documents

(Doit être rempli par l'institution de formation en physiothérapie. N'hésitez pas à utiliser d'autres feuilles, au besoin.)

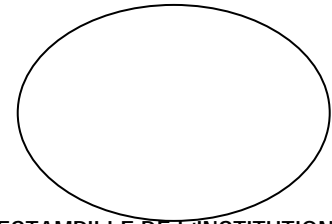
CE FORMULAIRE A ÉTÉ REMPLI PAR :

REGISTRAIRE DIRECTEUR DU PROGRAMME DOYEN DE PROGRAMME

Nom: _____
(en caractères d'imprimerie)

Date: _____

Signature: _____



SCEAU / ESTAMPILLE DE L'INSTITUTION

Nom du candidat : _____ Date de naissance (JJ/MM/AA) : _____ o Homme o Femme

Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Nom du diplôme/certificat accordé (dans la langue d'origine) : _____

Exigence académique minimale pour l'admission au programme : _____

Mode d'admission du candidat/fichier d'admission/compétence d'admission (si différent de l'énoncé ci-dessus) : _____

Date d'admission : _____ *À remplir si les données diffèrent*
Date d'achèvement (incluant la pratique clinique) : _____

Durée du programme de physiothérapie : _____ o Années _____ o Semestres _____ o Crédits (excluant la pratique clinique et les stages)

Nombre de crédits transférés d'une formation précédente : _____

Durée du programme de physiothérapie que le candidat a complété à votre établissement : _____ Années _____ Semestres _____ Crédits (excluant la pratique clinique et les stages)

Un semestre correspond à combien de semaines? _____ Un crédit correspond à combien d'heures de théorie? _____ Un crédit correspond à combien d'heures en clinique? _____

Type de programme de physiothérapie : o Par modules o Problèmes à résoudre o Autre _____

S'agit-il d'un programme d'entrée en physiothérapie? o Oui o Non

Après de quelle autorité votre programme de physiothérapie et votre établissement sont-ils accrédités? _____

o Gouvernement/ministère de l'Éducation o Autre ministère (spécifiez) _____

Date à laquelle le candidat a satisfait à toutes les exigences pédagogiques et pratiques du programme de physiothérapie : _____

Date d'octroi du titre/diplôme/certificat au candidat: _____

À l'obtention du diplôme, à quels programmes universitaires supérieurs (dans le pays de formation) ce candidat serait-il admissible?

SUITE À LA PAGE SUIVANTE



1. La pratique indépendante/autonome faisait-elle partie de votre programme? OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez énoncer le titre du ou des cours, le ou les numéros et les sujets abordés :

Interprétation/définition du Programme de pratique indépendante/autonome :

2. Les étudiants en physiothérapie apprennent-ils à diagnostiquer l'état d'un patient? OUI NON

3. Est-il permis à un physiothérapeute agréé de diagnostiquer l'état d'un patient? OUI NON

4. Un physiothérapeute agréé peut-il établir un plan de traitement indépendamment des soins prescrits/directives d'un médecin? OUI NON

5. Est-ce que les patients peuvent consulter les physiothérapeutes sans y être recommandés par un médecin? OUI NON

6. Est-il permis à un physiothérapeute agréé de signer le congé d'un patient en physiothérapie? OUI NON

7. Les 'domaines de la science et de la recherche' faisaient-ils partie du programme d'étude de physiothérapie? OUI NON
Si oui, inscrivez le ou les cours et le code de cours, tels qu'ils apparaissent au dossier académique du candidat et le domaine contenu dans ce ou ces cours :

8. Le candidat a-t-il effectué 1. travail de recherche 2. thèse 3. projet 4. projet de groupe 5. traduction d'un ouvrage?

9. Si vous avez coché 1, 2, 3, ou 4 à la question 8, indiquez le titre exact de l'ouvrage en question (en français ou en anglais) :

10. Le 'comportement/l'éthique professionnelle' faisaient-ils partie du programme d'étude en physiothérapie? OUI NON

Si oui, donnez la description du/des cours, le code de cours et les sujets traités.

Interprétation/définition du programme de 'comportement et de l'éthique professionnelle' :

11. La 'pratique basée sur les faits' faisait-elle partie du programme d'étude en physiothérapie? OUI NON

Si oui, donnez la description du/des cours, le code de cours et les sujets traités.

Interprétation/définition du programme de pratique basée sur les faits :

12. La 'pratique interprofessionnelle' faisait-elle partie du programme d'étude en physiothérapie? OUI NON

Si oui, donnez la description du/des cours, le code et les sujets traités.

Interprétation/définition du programme de la pratique interprofessionnelle :

13. Le programme de formation comportait-il un volet sur la pratique intégrée et la consolidation professionnelle? OUI NON

Si oui, veuillez énoncer le nom du ou des cours, le ou les codes et les sujets abordés :

Interprétation/définition du Programme de pratique intégrée / consolidation professionnelle :

14. Le programme de formation comportait-il un volet sur les principes de gestion et d'administration de la physiothérapie? OUI NON

Si oui, donnez la description du/des cours, le code et les sujets traités : _____

Interprétation/définition du Programme de gestion et d'administration de la physiothérapie : _____

SUITE À LA PAGE SUIVANTE



Le nombre total d'heures de pratique clinique supervisée en physiothérapie : _____

16. Répartissez le nombre d'heures de pratique clinique supervisée en physiothérapie dans chacun des domaines suivants :

Musculo-squelettique _____ heures Neurologique _____ heures Cardiorespiratoire : _____ heures Autres : _____ heures

17. Langue utilisée pour la formation : _____

Veillez remplir la section suivante. Nous pourrions vous demander de l'information supplémentaire et des pièces justificatives concernant les sujets énumérés ci-après.

Pourcentage (%) de lectures en français (ou en anglais)? _____%

Pourcentage (%) de manuels d'étude en français (ou en anglais)? _____%

Pourcentage (%) de pratique clinique supervisée (interaction avec les collègues/superviseurs/personnel) en français (ou en anglais) _____%

Pourcentage (%) de pratique clinique supervisée (incluant toutes les interactions avec des patients) en français (ou en anglais)? _____%

Retournez ce formulaire, accompagné des documents contenant toute l'information indiquée sous *Documents à joindre au formulaire de demande de documentation remplie* à l'Alliance (et non à l'étudiant) à l'adresse suivante:

ALLIANCE CANADIENNE DES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DE LA PHYSIOTHÉRAPIE

1243, avenue Islington, Bureau 501
Toronto (Ontario) M8X 1Y9 CANADA
Tél. : (416) 234-8800

CE FORMULAIRE NE DOIT ÊTRE NI TÉLÉCOPIÉ NI ENVOYÉ PAR COURRIEL.

Nous n'accepterons que la copie originale de ce document, reçue par la poste, accompagnée des relevés de notes du candidat.