

Formulaire C – Formulaire de demande de documents – 120101 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 pour remplir et soumettre le document ci-joint.

Soyez avisés que le candidat nommé ci-dessus a fait la demande à l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (l'Alliance) pour 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 organise l'examen des compétences en physiothérapie.

Pour nous aider à clore 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 peuvent 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 si c'est lui qui nous l'envoie.

Documents devant accompagner le formulaire de demande

En plus de ce formulaire, **incluant la présente page**, 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. Si votre institution est affiliée à une université (par exemple comme en Inde ou au Pakistan), nous accepterons ce formulaire de demande de documents dûment rempli de cette institution. Les relevés officiels de notes et d'heures doivent provenir de votre université. Nous n'accepterons pas ces documents venant de vous.
- **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 (Inde et Pakistan : c'est l'université qui doit envoyer ce document et non l'institution)

** 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 cours énumérés dans le plan de cours doivent correspondre aux cours énumérés dans le relevé officiel de notes. Au cas où le plan de cours pour une année ou un programme serait différent de l'éducation reçue par le physiothérapeute, veuillez inclure une lettre qui identifie et explique les différences entre les cours décrits dans le plan de cours et les cours que l'étudiant a suivis. S'il n'y a pas de différences, dites-nous pour quelle année d'étude nous pouvons utiliser le plan de cours.*

Formulaire C – 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 :

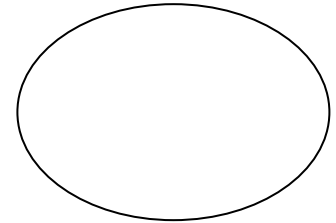
REGISTRAIRE DIRECTEUR DU PROGRAMME DOYEN DE PROGRAMME

Nom: _____
(en caractères d'imprimerie)

Date: _____

Signature : _____

SCEAU / ESTAMPILLE DE L'INSTITUTION



Nom du candidat : _____

Date de naissance (JJ/MM/AA) : _____ • Homme • Femme

Nom de l'établissement de formation en physiothérapie : _____

Adresse de l'établissement _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Nom du diplôme/certificat accordé _____

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 (À remplir si les données diffèrent de l'énoncé ci-dessus) : _____

Date d'admission : _____ Date d'achèvement (incluant la pratique clinique) : _____

Durée du programme de physiothérapie : Années _____ **ou** Semestres _____

Nombre de crédits transférés d'une formation précédente (s'il y a lieu): _____

Durée du programme de physiothérapie que le candidat a complété à votre établissement : Années ____ **ou** Semestres ____

Nombre de crédit _____ (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 : Par modules Problèmes à résoudre Autre _____

Suite à la page suivante

S'agit-il d'un programme d'entrée en physiothérapie préparant l'étudiant à la pratique? ? Oui Non

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?

Y a-t-il une autorité compétente qui peut légalement accréditer votre institution (université)?

Ministère de l'éducation Ministère de la santé Autre (Préciser) _____

Y a-t-il une autorité compétente—différente que celle ci-dessus- qui peut légalement accréditer le programme de physiothérapie de votre institution. Si oui, donnez le nom de l'organisme accréditeur :

Quelles sont les exigences pour que l'étudiant soit capable d'exercer en tant que physiothérapeute après avoir terminé avec succès votre programme?

*(Par exemple, le diplôme est-il le seul document dont l'étudiant a besoin pour travailler en tant que physiothérapeute après avoir terminé avec succès votre programme? **Ou** y a-t-il d'autres exigences auxquelles l'étudiant doit satisfaire avant qu'il soit admissible à exercer en tant que physiothérapeute (par exemple : examen national, examen de licence, période obligatoire de résidence clinique, inscription à un organisme de réglementation ou au Ministère de la Santé ou à d'autres autorités). Veuillez fournir des informations le plus détaillées possible.)*

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 :

Les étudiants en physiothérapie apprennent-ils à diagnostiquer l'état d'un patient? Oui Non

Est-il permis à un physiothérapeute agréé de diagnostiquer l'état d'un patient? Oui Non

Un physiothérapeute agréé peut-il établir un plan de traitement indépendamment des soins prescrits/directives d'un médecin? Oui Non

Est-ce que les patients peuvent consulter les physiothérapeutes sans y être recommandés par un médecin? Oui Non

Est-il permis à un physiothérapeute agréé de signer le congé d'un patient en physiothérapie? Oui Non

Suite à la page suivante

2. La 'pratique basée sur les faits' faisait-elle partie du programme d'étude en physiothérapie? 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 la pratique basée sur les faits :

3. La 'pratique Interprofessionnelle' faisait-elle partie du programme d'étude en physiothérapie? 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 la pratique interprofessionnelle :

3. La 'comportement/l'éthique professionnelle' faisait-elle partie du programme d'étude en physiothérapie? Oui Non

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

4. Les 'domaines de la science et de la recherche' faisaient-ils partie du programme d'étude de physiothérapie? Oui Non

Si oui, inscrivez le nom de cours et le code de cours, tels qu'ils apparaissent au dossier académique du candidat et le domaine Contenu dans ce ou ces cours :

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

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

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

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

Autres heures : Inscrivez les domaines de la pratique :

Retournez ce formulaire, -en y incluant la première page complétée par l'étudiant- 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.