

**CAPR**Canadian Alliance
of Physiotherapy
Regulators**ACORP**Alliance canadienne des
organismes de réglementation
de la physiothérapie1243, avenue Islington, bureau 501 Toronto
(Ontario) M8X 1Y9

Tél. : 416 234 8800 | Téléc. : 416 234 8820

www.alliancept.org

Formulaire de demande de documents scolaires

Directives au candidat

- 1) Veuillez remplir la section supérieure du formulaire.
- 2) Envoyez le formulaire au **registraire, au contrôleur des examens ou à tout autre responsable autorisé de l'établissement d'enseignement.**

NOM COMPLET DU CANDIDAT :

Nom(s) de famille : _____

Prénom(s) : _____

Deuxième(s) prénom(s) : _____

Ancien(s) nom(s) de famille : _____

Date de naissance : _____ Numéro d'identification de l'étudiant : _____

J'autorise mon établissement d'enseignement en physiothérapie à communiquer l'information demandée dans le Formulaire de demande de documents scolaires à l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP) afin qu'elle puisse évaluer mes diplômes et mes compétences.

Date : _____ Signature de l'étudiant(e) : _____

Directives à l'intention de l'établissement d'enseignement

L'étudiant(e) identifié(e) ci-dessus a présenté une demande d'évaluation des diplômes et des compétences à l'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie (ACORP). Afin de nous aider à effectuer l'évaluation de l'étudiant(e), veuillez fournir les renseignements demandés dans les autres sections du document.

- 1) Veuillez remplir cette section du formulaire.
- 2) L'établissement d'enseignement doit placer le présent formulaire et tous les autres documents exigés dans une enveloppe dûment affranchie et cachetée, et s'assurer qu'il est indiqué comme expéditeur de tous les colis, y compris les colis expédiés par messagerie.
- 3) **L'établissement d'enseignement doit envoyer cette information directement au bureau de l'ACORP, et non pas à l'étudiant.** Nous n'accepterons pas le formulaire si l'étudiant, un parent ou un ami de celui-ci le remplit et nous l'envoie.

Nom du représentant (lettres moulées) _____ Titre/poste _____

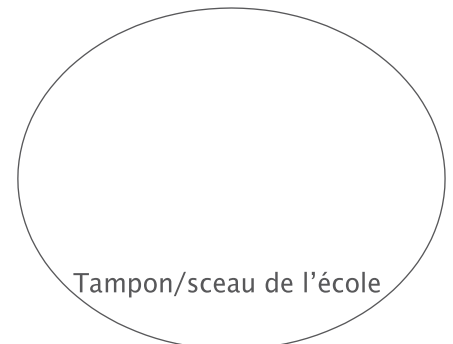
Adresse de courriel _____ Téléphone _____

Date _____ Signature _____

Nom de l'établissement d'enseignement _____

Nom de l'université/établissement d'enseignement si différent de ci-dessus _____

Diplôme obtenu _____ Date de remise _____



Tampon/sceau de l'école

**CAPR**Canadian Alliance
of Physiotherapy
Regulators**ACORP**Alliance canadienne des
organismes de réglementation
de la physiothérapie1243, avenue Islington, bureau 501 Toronto
(Ontario) M8X 1Y9

Tél. : 416 234 8800 | Téléc. : 416 234 8820

www.alliancept.org

Si vous avez fait vos études en physiothérapie dans les pays suivants : **Bangladesh, Chine, Cuba, Égypte, Inde, Pakistan, Philippines, ou Ukraine**, veuillez consulter l'annexe 1 – Évaluation des diplômes et des compétences – Documents exigés en fonction du pays d'obtention du diplôme dans notre site Web pour connaître les directives.

Liste de contrôle des documents pour l'établissement d'enseignement Veuillez cocher la case pour vous assurer que vous avez inclus tous les documents demandés par l'étudiant(e).	Veuillez cocher la case
Le formulaire de demande de documents scolaires dûment rempli, <u>y compris cette page</u> . Nous acceptons seulement la copie originale du présent formulaire.	<input type="checkbox"/> ci-joint
Les relevés de notes officiels (aussi appelés bulletins ou feuilles de notes ou de résultats) et le barème de notation connexe doivent être imprimés et envoyés par l'université dans une enveloppe dûment affranchie et scellée. Dans le cas de la Chine, de Cuba, du Pakistan et de l'Ukraine, les candidats sont responsables de demander à l'autorité responsable concernée d'envoyer leurs relevés de notes officiels à notre bureau.	<input type="checkbox"/> ci-joint
La documentation attestant les heures de pratique clinique supervisée (p. ex. heures de stage). <ul style="list-style-type: none">• L'école doit fournir un document attestant votre pratique clinique supervisée et indiquant les centres de stage clinique, les dates, les domaines de pratique (p. ex. troubles musculosquelettiques, neurologiques et cardiorespiratoires) et le nombre d'heures effectuées dans chacun de vos stages cliniques. Ce document est nécessaire pour corroborer les renseignements concernant la pratique clinique supervisée fournis dans le formulaire D.• Dans le cas des étudiants formés au Bangladesh, en Inde, au Pakistan et aux Philippines, il faut que l'école fasse parvenir une copie certifiée conforme des registres d'heures travaillées (également appelés relevés de temps). Les registres d'heures travaillées doivent indiquer le nombre d'heures effectuées en pratique clinique supervisée.	<input type="checkbox"/> ci-joint
Une copie attestée du certificat de stage clinique (applicable uniquement aux diplômés de l'Égypte, de l'Inde, du Pakistan et des Philippines)	<input type="checkbox"/> ci-joint
Autres– clarification demandée par l'ACORP conformément au numéro de référence : _____ sur la lettre d'évaluation (le cas échéant)	<input type="checkbox"/> ci-joint