



CAPR
Canadian Alliance
of Physiotherapy
Regulators

ACORP
Alliance canadienne des
organismes de réglementation
de la physiothérapie

Formulaire de demande de confirmation

Si vous souhaitez que l'ACORP fournisse à un organisme de réglementation provincial ou territorial une confirmation de l'évaluation de vos diplômes d'études ou de votre inscription à l'Examen de compétence en physiothérapie (ECP), veuillez remplir le formulaire qui figure au verso de cette page et l'envoyer par la poste ou par courriel au bureau de l'ACORP. Nous répondrons à votre demande dans les dix (10) jours ouvrables.

Instructions

1. Remplissez la section 1.
2. Retournez ce formulaire par la poste ou par courriel à :
Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie
1243, avenue Islington, bureau 501
Toronto (Ontario) M8X 1Y9 CANADA
csc_exams@alliancecept.org

Nous remplirons les sections 2 et 3 de ce formulaire et nous enverrons le formulaire rempli aux organismes de réglementation que vous avez indiqués.

Remarque :

1. Nous confirmerons **l'évaluation de vos diplômes d'études** soit
 - À la suite de votre réussite du processus d'évaluation des diplômes d'études soit
 - après qu'une admissibilité provisoire de votre inscription à l'ECP vous aura été accordée.
2. Nous confirmerons **le statut de votre inscription à l'examen** après la réception et le traitement de votre formulaire rempli de demande d'inscription à l'examen, accompagné de tous les paiements nécessaires.

Les organismes de réglementation ne communiqueront pas avec vous. Il vous incombe de communiquer avec les organismes de réglementation de la physiothérapie provinciaux ou territoriaux pour obtenir des renseignements concernant votre permis ou votre inscription.

Si vous avez des questions concernant ce formulaire, veuillez communiquer avec la réceptionniste de l'ACORP au numéro 416- 234-8800 ou à l'adresse csc_exams@alliancecept.org.



SECTION 1 : À REMPLIR ET À ENVOYER À L'ACORP (Veuillez écrire lisiblement en lettres moulées)

A) Je demande la (les) vérification(s) suivante(s) (√) :

- Évaluation des diplômes d'études
 Évaluation de la compétence linguistique
 Inscription à l'examen ou achèvement de celui-ci

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Reçu le :

Envoyé le :

B) Demande faite par:

Candidat Autre _____
Nom complet

_____ *Relation avec le candidat*

C) Envoyer la demande remplie à (s'il vous plaît sélectionner en un):

Organisme(s) de réglementation des provinces/territoires suivants (√) C.-B. AB SK MB ON QC Î.-P.-É.

T.N.-L. N.-É. N.-B. YK

Autre organisme _____
Nom et adresse

D) Renseignements concernant le candidat

NIP du candidat: _____

_____ *Nom de famille, prénom (lettres moulées S.V.P.)*

_____ *Date de naissance (jj/mm/aaaa)*

_____ *Adresse*

_____ *Téléphone*

_____ *Date de l'examen (achevé ou en attente)*

_____ *Ancien nom (en cas de changement)*

_____ **Signature du candidat**

_____ *Date (jj/mm/aa)*

SECTION 2 : ÉVALUATION DES DIPLÔMES D'ÉTUDES (doit être remplie par ACORP)

Le candidat nommé ci-dessus a complété le processus d'évaluation des diplômes de l'ACORP avec les résultats suivants :

○ **Admissibilité intégrale**

Le programme d'études en physiothérapie n'est pas substantiellement différent d'un programme canadien. Les normes de L'ACORP en matière de langues (anglais Δ français Δ) ont été respectées. Le candidat a répondu à l'exigence en matière de connaissance de la pratique de la physiothérapie dans un contexte de soins de santé au Canada.

○ **Admissibilité provisoire**

Le programme d'études en physiothérapie n'est pas substantiellement différent d'un programme canadien. Les normes de L'ACORP en matière de langues (anglais Δ français Δ) ont été respectées. Le candidat est inscrit à un cours afin d'acquérir une connaissance de la pratique de la physiothérapie dans un contexte de soins de santé au Canada, mais il n'a pas encore complété ce cours. Cette dernière exigence doit être remplie avant de passer à l'Examen de compétence en physiothérapie.

Comme par Rebecca Chamula, Gestionnaire, programme d'équivalences

_____ *Date*

SECTION 3 : INSCRIPTION/ACHÈVEMENT DE L'EXAMEN DE COMPÉTENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE (doit être remplie par l'ACORP)

Les dossiers indiquent ce qui suit concernant le statut de l'examen de compétence en physiothérapie du candidat :

Composante écrite	Date	Composante clinique	Date
Succès	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	Succès	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Résultats en attente pour		Résultats en attente pour	
Inscription faite et payée		Inscription faite et payée	
Tentative(s) précédente(s) infructueuse(s)		Tentative(s) précédente(s) infructueuse(s)	

Comme par Erin Gollaher, Coordonnateur du service à la clientèle - Examens

_____ *Date*