



FORMULAIRE DE RÉACTIVATION DE CERTIFICATION

Fichiers archivés

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Nom complet du demandeur			
Titre professionnel		Êtes-vous un travailleur du NNADAP ?	
Milieu de travail	Centre de traitement - TC	Communautaire - CW	Instructeur de programme - CHERCHEUR PRINCIPAL
Autre cadre de travail (préciser)			
Certification et niveau de pré-réactivation			
N° de certificat		Date d'expiration	
Adresse domiciliaire			
Téléphone à la maison		Cellulaire	
Courriel			
Employeur actuel			
Adresse d'affaires			
Téléphone au travail		Courriel de travail	
<p>REMARQUE : Ce formulaire doit être utilisé pour une réactivation de certification, dans les deux cas suivants :</p> <p>1. Lorsqu'un dossier a été placé dans les archives parce que la certification n'a pas été renouvelée ou que la demande de renouvellement a été laissée incomplète, pour une période de plus de 6 mois et jusqu'à 1 an.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour réactiver votre certification, veuillez remplir ce formulaire et soumettre tous les documents requis énumérés dans la section LISTE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS. - Veuillez également fournir une preuve des heures de formation requises selon les formules indiquées dans la section EXIGENCES D'ÉDUCATION/FORMATION et qui correspondent à votre situation. <p>2. Lorsqu'une première demande de certification a été archivée parce qu'elle a été laissée incomplète entre 6 mois et 1 an.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour réactiver votre certification, veuillez remplir ce formulaire et soumettre tous les documents manquants dans votre demande originale 			
LISTE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS			
Formulaire de formation par fournisseurs externes			
Formulaire de déclaration d'apprentissage et de formation alternative			
L'évaluation du nouveau superviseur correspond à la certification qui vous a été accordée avant votre réactivation*			
Formulaire de référence du superviseur			
Formulaire de référence professionnelle			
Copie de votre description de travail actuelle			
Preuves à l'appui des formations requises selon les formules ci-dessous			
<p>*Les certifications et les niveaux réactivés diffèrent d'un demandeur à l'autre, nous vous recommandons donc de contacter le bureau du registraire pour obtenir l'évaluation qui convient à votre certification.</p>			
EXIGENCES EN MATIÈRE D'ÉTUDES ET DE FORMATION			
Situation	Durée de la période dans les archives	Documents requis et heures de formation	
Non-renouvellement d'une certification	Plus de 1 an et jusqu'à 5 ans	Soumettre une nouvelle demande	
	Plus de 6 mois et jusqu'à 1 an	5 heures pour chaque 3 mois dans les archives + 40 heures*	
Demande incomplète	Plus de 6 mois mais moins de 1 an	Soumettre les documents manquants	
	Plus de 1 an	Soumettre une nouvelle demande	
<p>*40 heures qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ont été achevés au cours des 24 derniers mois • Portent sur des sujets reflétant l'éducation ou la formation requise pour votre certification et votre niveau spécifiques 			

RÉACTIVATION DE VOTRE CERTIFICATION PROFESSIONNELLE

LIGNES DIRECTRICES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE 2

Ce formulaire sert à documenter la formation offerte par des fournisseurs externes, que vous avez suivie.

Les fournisseurs externes sont :

- Les formateurs/facilitateurs sont invités à votre lieu de travail (formation interne) ou à votre communauté pour offrir de la formation.
- Formation que vous avez complétée à l'extérieur de votre lieu de travail ou de votre communauté
 - Cours ou programmes officiels offerts par des universités ou des collèges ou d'autres établissements d'enseignement (en ligne ou en classe)
 - Formation informelle sous forme d'ateliers, de cours autonomes, de webinaires, y compris ceux dispensés par des formateurs indépendants ou dans le cadre de conférences (en ligne ou en classe)

PREUVES DE FORMATION ACCEPTÉES :

- Les certificats portant les renseignements requis doivent être soumis pour chaque formation terminée. Les certificats qui n'indiquent pas le nombre d'heures ou les dates de formation ne sont pas acceptés. Lorsque seule la ou les dates de formation sont indiquées sur les certificats, le CAAPDC accordera 6,5 heures pour chaque jour de formation.
- Les relevés de notes officiels sont requis lorsque vous avez obtenu votre diplôme d'un programme de formation d'un collège, d'une université ou d'un autre établissement d'enseignement. Le CAAPDC accepte les relevés de notes non officiels pour les programmes qui ont été partiellement terminés. Le nom de l'établissement, de l'étudiant et du programme doit être documenté sur ces relevés de notes.

Veillez fournir le lien Internet vers le programme afin que le CAAPDC puisse examiner les descriptions de cours. Le CAAPDC pourrait vous demander une description des cours suivis.

- Vous êtes responsable d'obtenir des certificats de présence / achèvement. Si vous n'avez pas accès ou ne pouvez pas obtenir vos certificats, dans des circonstances atténuantes, une déclaration sur papier à en-tête de l'employeur est acceptée comme preuve de formation. Il doit inclure la date de la formation, le titre et le nombre d'heures ainsi que les coordonnées complètes et lisibles du signataire qualifié.
- Si votre formation a été complétée dans le cadre d'une conférence, veuillez fournir un certificat indiquant le titre et les heures de chaque session à laquelle vous avez assisté. Les reçus d'inscription, la copie du programme de la conférence, etc. ne sont pas considérés comme une preuve de présence et d'achèvement.

RÉACTIVATION DE VOTRE CERTIFICATION PROFESSIONNELLE

LIGNES DIRECTRICES POUR REMPLIR LE FORMULAIRE 3

Qu'est-ce que l'apprentissage et la formation alternatifs :

En tant qu'organisme de certification autochtone fondé sur la culture, le CAAPDC reconnaît que, pour diverses raisons, il est parfois difficile de suivre une formation en dehors de la communauté. Nous croyons que les connaissances et les compétences peuvent également être acquises par d'autres moyens. Vous trouverez ci-dessous trois situations distinctes où ce type d'apprentissage ou de formation alternative peut être acquis et reconnu :

Situation 1. Participation à des activités culturelles/traditionnelles dans le cadre de votre travail de guérison avec les clients. En assistant et / ou en participant à ces activités avec vos clients, pendant les heures de travail, vous acquérez des compétences et des connaissances sur comment et pourquoi ces activités peuvent avoir un impact sur le rétablissement et le bien-être de votre client.

Situation 2. Les enseignements ou les conseils culturels que vous avez reçus d'un Aîné à votre lieu de travail, au cours de votre horaire de travail. Cela pourrait être lié à des questions relatives à votre propre capacité à interagir avec vos clients, pour lesquelles vous cherchez des conseils dans le but d'améliorer vos interventions et vos relations.

Situation 3. Formation que vous avez développée et offerte vous-même à l'interne à vos collègues, à vos clients ou aux gens de votre communauté. En partageant vos connaissances avec les autres, vous acquérez également des compétences et des connaissances précieuses. Parmi les compétences que vous acquérez, citons les compétences de présentation, les compétences interpersonnelles, la communication, l'analyse, les compétences de gestion du temps, etc... Transmettre des connaissances n'est pas un processus à sens unique. Votre public est toujours composé de personnes qui peuvent également apporter leurs propres idées, points de vue, apprentissages, valeurs, etc. Cela aura un impact et améliorera vos propres connaissances. Nous encourageons les employeurs et les superviseurs à favoriser le partage des connaissances qui existent déjà parmi leur personnel. La création d'une communauté ou d'un cercle d'apprentissage en milieu de travail améliore l'apprentissage individuel et collectif.

IMPORTANT :

- Veuillez lire, utiliser et remplir attentivement ce formulaire, comme indiqué, sinon le formulaire ne sera pas accepté.
- **N'utilisez pas ce formulaire** pour énumérer toute **formation offerte par des formateurs ou des facilitateurs externes**. Si vous avez suivi une formation interne, offerte par des facilitateurs externes, utilisez le formulaire à la page 3.
- Veuillez remplir un formulaire par situation. N'énumérez pas les apprentissages ou les formations acquis dans plusieurs situations sous une seule forme. Veuillez faire autant de photocopies du formulaire que nécessaire pour documenter séparément les apprentissages et les formations relatifs à chaque situation individuelle.
- Veuillez noter que le nombre maximal d'heures acceptées dans le cadre de la Déclaration d'apprentissage ou de formation alternative ne doit **pas dépasser 26 heures**.
- **S'assurer que chaque copie du formulaire énumérant les apprentissages ou les formations est remplie au besoin par une personne qualifiée pour le signer** (Aîné, employeur, directeur exécutif, superviseur, coordonnateur de la formation, gestionnaire des ressources humaines ou toute autre personne responsable de la formation du personnel et avec qui peut être contactée). S'il n'est pas possible pour un Aîné de remplir et de signer le formulaire pour la situation 2, il peut être rempli par l'une des autres personnes qualifiées. Cependant, le nom et les coordonnées de l'aîné DOIVENT être fournis.

FORMULAIRE 3 - DÉCLARATION D'APPRENTISSAGE/FORMATION ALTERNATIFS

Nom du demandeur		Date de la présente déclaration	
Dans quelle situation avez-vous acquis l'apprentissage ou la formation que vous énumérez sous cette forme (Cochez la case appropriée)			
Situation 1	Situation 2	Situation 3	Les documents pour la situation 3 sont-ils inclus ?(cochez la case)
Nom de l'organisation ou de l'organisme employeur			
Nom de la personne qualifiée pour signer cette déclaration			
Titre du poste de la personne qui signe cette déclaration			
Téléphone		Courriel	
Date :	Titre de la session de formation		Heures

Remarque : Si vous avez besoin de plus d'espace pour énumérer la formation à laquelle le candidat a assisté ou terminé, veuillez photocopier cette page.
Veillez vous assurer que la section déclaration ci-dessous est remplie.

DÉCLARATION

Je, soussigné, affirme que je suis la personne qualifiée pour fournir cette lettre de déclaration et que j'ai vérifié la formation reçue par le demandeur susmentionné. Je déclare que les renseignements fournis dans cette lettre sont exacts et véridiques.

Nom de la personne qualifiée _____

Signature de la personne qualifiée _____

Date _____ Numéro de téléphone _____
Année Mois Jour

Lettre de recommandation professionnelle

À l'appui d'une demande de réactivation de certification

NOM DU DEMANDEUR : _____
À remplir par le demandeur

La personne nommée ci-dessus a présenté une demande de réactivation de sa certification auprès du Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada. Pour aider le Conseil dans son évaluation de ce demandeur, les renseignements suivants sont demandés. **Vous devez connaître le candidat professionnellement depuis au moins trois ans.** L'arbitre ne doit pas être un parent. Un glossaire de termes a été fourni pour vous aider.

Si vous le souhaitez, vous pouvez retourner la lettre de recommandation dûment remplie dans une enveloppe scellée au demandeur. Le défaut de fournir cette référence compromettra le traitement rapide de cette demande.

DURÉE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ CONNU LE DEMANDEUR : _____

RELATION AVEC LE DEMANDEUR (case à cocher appropriée)

Ami Collègue de travail Superviseur Non parenté

Veuillez formuler des observations sur les caractéristiques suivantes concernant le demandeur :

1. Caractère moral _____

2. Professionalisme _____

3. Standing communautaire _____

4. Activités non liées à l'alcool et aux drogues _____

5. Antécédents personnels d'abus d'alcool ou d'autres substances (durée de non-consommation) _____

6. Engagement à aider les utilisateurs erronés d'alcool et de drogues _____

Lettre de recommandation professionnelle

7. Activités bénévoles _____

8. Autres remarques _____

Nom de la personne référente _____
S'il vous plaît imprimer

Adresse _____

Ville _____ Province _____ CP _____

Téléphone (____) _____

_____ de
signature

Date : _____

Veillez retourner la lettre de recommandation dûment remplie au demandeur, dans une enveloppe scellée si vous préférez. Merci.

Le défaut de retourner ce formulaire au demandeur peut compromettre le traitement rapide de sa demande.

GLOSSAIRE DES TERMES (lettre de référence no 1)

Caractère moral

Tenez compte de l'honnêteté, du maintien de relations saines entre les conseillers et les clients, de la capacité de déterminer le bien du mal selon les normes généralement acceptées de la communauté et de l'exemple donné aux jeunes, aux clients, aux amis et aux collègues

Professionalisme

Tenir compte des habitudes de travail, comme le respect des heures de bureau, des politiques du programme et de la tenue des dossiers, ainsi que des relations avec les collègues, les autres membres du personnel de l'agence, les clients et les membres de la collectivité

Statut de la communauté

Envisagez des activités communautaires autres que celles qui s'occupent du domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie ainsi que des activités de leadership

Engagement à aider les mauvais consommateurs d'alcool et de drogues

Preuve de l'État que le demandeur considère son implication dans le domaine comme plus qu'un « emploi »

**OÙ SOUMETTRE VOTRE DEMANDE
POUR LA RÉACTIVATION DE VOTRE CERTIFICATION**

VEUILLEZ VOUS ASSURER D'AVOIR JOINT tous les documents requis et les frais de réactivation à votre demande.
Le CAAPDC accepte les paiements par chèque ou par la poste / mandats-poste effectués à **l'ICBOC**

Pour trouver des informations sur les frais de certification actuels, visitez notre site Web à <http://icboc.ca/certification/list-of-certifications/list-of-fees/>.

Veillez envoyer votre demande de renouvellement complète **par la poste et dans une seule enveloppe**, à l'adresse suivante :

Registrar
Conseil autochtone d'agrément professionnel du Canada
C.P. 3999
Kanehsatake (Québec)
J0N 1E0