



Demande d'attestation de qualifications pédagogiques

Le paiement des frais doit accompagner le présent formulaire. Si vous payez par carte de crédit, consultez la section des [Services en ligne](#) de notre site à [oeeo.ca](#) → Membres → Services en ligne pour remplir le présent formulaire et effectuer votre paiement.

Nous traiterons votre demande dans les 30 jours ouvrables.

VOTRE DEMANDE

Avant de remplir et de retourner ce formulaire, veuillez lire la présente section.

- L'attestation de qualifications pédagogiques inclut les renseignements affichés dans notre site à [oeeo.ca](#) → Trouver un membre, dont les qualifications des pédagogues, la date de leur inscription initiale, leur statut et leurs antécédents disciplinaires, le cas échéant.
- Vous pouvez nous demander d'envoyer une attestation directement à d'autres établissements. Dans un tel cas, nous vous en envoyons également une copie.
- Pour chaque attestation demandée, des frais de 24 \$ sont exigés. Ces frais incluent la copie que nous vous envoyons.
- Nous nous efforçons de répondre à votre demande dans les 30 jours ouvrables.
- Vous pouvez aussi choisir un moyen moins coûteux et plus rapide en demandant à un employeur potentiel de consulter, sans frais, le tableau public des membres de notre site à [oeeo.ca](#) → Trouver un membre pour vérifier votre statut et vos qualifications.

DEMANDE D'ATTESTATION DE QUALIFICATIONS PÉDAGOGIQUES

Avant de remplir le formulaire, veuillez lire la section «Votre demande» ci-dessus.

N° DE MEMBRE		NOM DE FAMILLE	
PRÉNOM ET DEUXIÈME PRÉNOM		ADRESSE ÉLECTRONIQUE	
ADRESSE – LIGNE 1		ADRESSE – LIGNE 2	
APP. / UNITÉ / B.P. / R.R.	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
PAYS	TÉLÉPHONE (PRINCIPAL)	TÉLÉPHONE (SECONDAIRE)	

ADRESSE D'EXPÉDITION

Nous enverrons l'attestation de qualifications pédagogiques directement aux établissements indiqués ci-dessous, moyennant des frais de 24 \$ par copie. **Vous recevrez une copie sans frais.**

Veuillez envoyer mon attestation de qualifications pédagogiques à :

☐ L'adresse indiquée ci-dessus OU

☐

ADRESSE

Veuillez poster mon attestation de qualifications pédagogiques aux établissements suivants :

1.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

ADRESSE

APP. / UNTÉ / B.P. / R.R.

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

PAYS

2.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

ADRESSE

APP. / UNTÉ / B.P. / R.R.

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

PAYS

3.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

ADRESSE

APP. / UNTÉ / B.P. / R.R.

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

PAYS

J'autorise l'Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario à poster mon attestation de qualifications pédagogiques aux institutions à la page 2.

SIGNATURE

DATE

Veuillez apposer votre signature électronique. Vous pouvez également imprimer ce formulaire et nous l'envoyer, signé et daté.

PAIEMENT

Veuillez joindre le paiement pertinent.

Libeller le chèque ou le mandat au nom de l'**Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario**, le joindre au présent formulaire et envoyer le tout à l'adresse suivante :

Services aux membres
Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario
101, rue Bloor Ouest
Toronto ON M5S 0A1