



Description du stage pour les demandeurs réguliers ou admissibles à la reconnaissance des acquis

Demandeur

Nom du stagiaire en counseling: _____

Adresse: _____

Nom de l'organisme où le stage a eu lieu : _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

Superviseur en milieu de stage

(Le superviseur ayant la responsabilité première du travail du stagiaire.)

Nom	
Titre/poste	Établissement
Titres de compétence	Affiliations professionnelles
Téléphone	Courriel

Information sur le stage

Code et titre du cours		
Nom du professeur de stage		Nom de l'université
Dates du stage: (mm/aa) - (mm/aa), repartition des heures par semaine		
Temps alloué pour la supervision (heures/sem.): Total _____	Nombre total des heures de contact direct avec les clients (minimum de 150 heures exigé dans cette catégorie): _____	Nombre total des heures du stage: _____
Travail direct (observation directe, séances video-audio enregistrées, co-counseling): heures/wk. _____	Caractéristiques de la clientèle (âge, milieu, problèmes typiques, etc.):	
Indirect (case consultation, class meetings): hrs/wk. _____		

Résumé des activités professionnelles auxquelles le stagiaire en counseling a participé pendant le stage (indiquer la proportion d'heures par jours consacrées à chaque activité)

Type de supervision (décrire en quelques mots les activités réalisées – ajouter une page additionnelle au besoin)

l'instruction

Le présent formulaire peut être rempli par le demandeur, mais il doit être signé et envoyé au registraire du CCTNB par le professeur de stage/superviseur de l'université où le demandeur a reçu sa formation. Si le professeur n'est pas disponible, la signature du superviseur en milieu de stage est acceptable.

Si vous ne pouvez pas communiquer avec votre professeur de stage ni votre superviseur en milieu de stage, vous devez quand même remplir le présent formulaire, mais vous devrez aussi, en remplacement de la signature du superviseur, fournir une lettre du directeur ou de la directrice du département de counseling de l'université dont vous avez obtenu votre diplôme. Cette lettre doit être rédigée sur le papier à en-tête officiel de l'université et doit confirmer qu'au moment où vous avez obtenu votre diplôme, un stage dans le cadre du programme en counseling de cette université exigeait normalement un minimum de 150 heures de counseling direct avec les clients.

Signature: _____ Date: _____
Signature du demandeur

Nom (en lettres moulées): _____ Date: _____
Nom du professeur/coordonnateur de stage

Signature: _____

ou

Nom (en lettres moulées): _____ Date: _____
Nom et titre du superviseur en milieu de stage

Signature: _____

Postez à:

Collège des conseillers et conseillères thérapeutes du New Brunswick
205-236 rue St. Georges Street, Moncton, NB E1C 1W1

Envoyez un courriel à: info@cctnb.ca