



## Formulaire de demande de confirmation

Si vous souhaitez que nous fournissions à un organisme de réglementation provincial ou territorial une confirmation du fait que vous vous êtes soumis à une Évaluation des diplômes d'études ou que vous vous êtes inscrit 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 télécopieur au bureau de l'Alliance. 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 télécopieur à :  
Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie  
1243, avenue Islington, bureau 501  
Toronto (Ontario) M8X 1Y9  
CANADA  
Télécopieur : 416 234-8820

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

### *Remarque :*

1. Nous confirmerons l'évaluation de vos diplômes d'études soit
  - après la réussite du processus d'évaluation des diplômes d'étudessoit
  - après qu'une admissibilité provisoire à vous inscrire 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. Si vous payez votre inscription par chèque personnel, nous confirmerons votre inscription à l'examen après la compensation de votre chèque par la banque.

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

Si vous avez des questions concernant ce formulaire, veuillez communiquer avec la réceptionniste de l'Alliance au numéro 416 234-8800 ou à l'adresse [email@alliancept.org](mailto:email@alliancept.org).



Canadian  
Alliance of  
Physiotherapy  
Regulators

Alliance canadienne  
des organismes de  
réglementation de  
la physiothérapie

À L'USAGE DU BUREAU SEULEMENT

Reçu le :

Envoyé le :

## Formulaire de demande de confirmation

SECTION 1 : À REMPLIR ET À ENVOYER À L'ALLIANCE (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

B) Demande faite par :

- Candidat       Autre \_\_\_\_\_  
*Nom complet*      *Relation avec le candidat*

C) Envoyer la demande remplie à :

- Organisme(s) de réglementation des provinces/territoires suivants (✓)  C.-B.    AB    SK    MB    ON    QC    Î.-P.-É.  
 T.N.-L.    N.-É.    N.-É.    YK  
 Autre organisme \_\_\_\_\_  
*Nom et adresse*       Veuillez m'en envoyer une copie

D) Renseignements concernant le candidat

Numéro du dossier d'évaluation des diplômes d'études \_\_\_\_\_ Je n'ai pas de dossier d'évaluation (✓) \_  
NIP du candidat \_\_\_\_\_ Je n'ai pas de NIP (✓) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Nom de famille, prénom (lettres moulées SVP)*

\_\_\_\_\_  
*Date de naissance (jj/mm/aa)*

\_\_\_\_\_  
*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 l'Alliance)

L'Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie a effectué une évaluation des diplômes d'études fondée sur les documents présentés par le candidat ou demandés par l'Alliance. Nous considérons que les études effectuées par le candidat sont fondamentalement semblables à celles d'un physiothérapeute ayant fait ses études au Canada. À notre connaissance, les documents présentés sont authentiques au : \_\_\_\_\_  
*Date (jj/mm/aa)*

L'admissibilité provisoire à s'inscrire à l'examen de compétence en physiothérapie a été accordée au candidat, sous réserve de la réussite au programme de Reconnaissance des acquis (RDA).

Compétence linguistique Les études de physiothérapie ont été effectuées en :  Anglais       Français       Autre \_\_

Test subi :  TOEFL et TSE/iBT    MELAB    IELTS    CanTEST    TOEIC   Résultat(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tabasom Eftekari, directrice de l'évaluation et des services aux entreprises

\_\_\_\_\_  
Date

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

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="radio"/> R <input type="radio"/> E		Succès <input type="radio"/> R <input type="radio"/> E	
Résultats en attente pour		Résultats en attente pour	
Inscription effectuée et payée		Inscription faite et payée	
Tentative(s) précédente(s) infructueuse(s)		Tentative(s) précédente(s) infructueuse(s)	

\_\_\_\_\_  
Alison Cooper, directrice des examens

\_\_\_\_\_  
Date