



COMITÉ D'ENREGISTREMENT

Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick
236, rue St-George, Suite 435, Moncton, New Brunswick E1C 1W1
Téléphone: (506) 382-1994 Télécopieur: (506) 857-9813 admin@cpnb.ca

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE – DEMANDE ALEC

*Veillez remplir la première page et faire suivre à la personne qui fournit les références
EN LETTRES MOULÉES S.V.P.*

A. Nom de la personne qui fournit les références: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code Postal : _____ Téléphone: _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

B. Nom du candidat ou de la candidate: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____

Code Postal : _____ Téléphone: _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

Je _____, présente une demande

(Nom du **candidat** ou de la candidate – lettre moulées S.V.P)

d'enregistrement à titre de membre du Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick. Je dois donner le nom de trois personnes pouvant fournir des références à mon sujet. Deux de ces personnes doivent être des psychologues attitrés, attitrées, certifiés ou certifiées qui me connaissent et qui connaissent bien mon travail. Je vous saurais gré de bien vouloir fournir les renseignements demandés. Votre collaboration est appréciée.

Signature du candidat ou de la candidate: _____ Date: _____

Nom du candidat ou de la candidate : _____

A ETRE REMPLI PAR LA PERSONNE QUI FOURNIT LES REFERENCES.

IMPORTANT:

Les renseignements transmis au comité d'enregistrement, par la personne qui fournit les références, peuvent être mis à la disposition des candidats.

A. Je connais le candidat ou la candidate depuis _____ an(s)
soit du _____ au _____.
(mm/aaaa) (mm/aaaa)

Lien avec le candidat ou la candidate (Superviseur, superviseure, collègue, chef de secteur, etc.):

Le candidat ou la candidate a consacré _____ pourcent de son temps à des activités psychologiques

Ses autres responsabilités

_____ pourcent du temps
_____ pourcent du temps

B. Nom de l'établissement ou de la société et poste du candidat ou de la candidate :

| Établissement ou société | Poste |
|--------------------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Nom du candidat ou de la candidate : _____

C. Veuillez évaluer l'aptitude du candidat ou de la candidate en ce qui à trait aux cinq compétences essentielles suivantes:

1. Relations interpersonnelles. S.V.P. indiquez vos observations concernant les aptitudes du candidat ou de la candidate à :

i) communiquer d'une manière effective : _____

ii) établir et maintenir des liens : _____

iii) établir la confiance et le respect dans le cadre de la relation professionnelle:

iv) maintenir des relations appropriées avec ses collègues et ses pairs :

v) établir et maintenir des relations professionnelles avec les populations desservies :

vi) réagir à la rétroaction: _____

Nom du candidat ou de la candidate : _____

2. Évaluation et expertise: S.V.P. indiquez, au sujet du candidat ou de la candidate:

i) sa connaissance au niveau de l'évaluation:

ii) son aptitude à établir un programme d'intervention approprié: _____

iii) sa connaissance à établir un diagnostic ou à identifier les forces ou les compétences :

3. Intervention et consultation. S.V.P. indiquez vos observations concernant les aptitudes du candidat ou de la candidate à :

i) offrir des interventions psychologiques dans le but de favoriser, de rétablir, d'assurer et/ou d'améliorer un mode de fonctionnement positif ou un sentiment de bien-être chez la clientèle, au moyen de services préventifs, de perfectionnement et/ou de réhabilitation. :

ii) choisir des méthodes d'intervention appropriées:

Nom du candidat ou de la candidate : _____

4. Recherche. S.V.P. indiquez, au sujet du candidat ou de la candidate:

i) sa connaissance de base des méthodes de recherche et des applications de la recherche scientifique:

ii) son aptitude à rédiger des rapports professionnels:

5. Normes et déontologie. S.V.P. indiquez, au sujet du candidat ou de la candidate:

i) son aptitude à accepter ses obligations :

ii) son aptitude à établir des relations professionnelles qui tiennent compte des limites et des normes en vigueur: _____

D. Seriez- vous prêt à offrir un poste au candidat ou à la candidate au sein de votre organisme ?

Oui _____ Non _____

Si non, veuillez expliquer :

Nom du candidat ou de la candidate : _____

E. Renseignement sur la personne qui fournit les références :

Profession : _____

Poste : _____

Établissement ou société : _____

Je suis actuellement :

Enregistré/Enregistrée) _____ Certifié/Certifiée _____ Attitré/Attitrée _____
Agréé/Agréée _____

Province ou état: _____

Numéro d'adhérent: _____

Date d'entrée en vigueur : _____

Association(s) professionnelle(s) :

(Signature de la personne qui fournit les références)

(jj/mm/aa)

NOTE: Prière de retourner ce formulaire complété par courriel à la registraire adjointe, Renée Turner, au renee.turner@cpnb.ca.