



Nom: \_\_\_\_\_

**ATTESTATION PQD PARTIE 1<sup>1</sup>**

**Attestation d'au moins cinq années d'expérience d'enseignement réussies et complétées en tant qu'enseignant accrédité :**

|   |  |
|---|--|
| <b>Nombre d'années en Ontario</b>             |  |
| <b>Nombre d'années en dehors de l'Ontario</b> |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Nom du conseil</b>                         |  |
| <b>Nom de l'agent de supervision autorisé</b> |  |

|  |  |             |
|--|--|-------------|
|  |  |             |
| <b>Signature de l'agent de supervision</b> |  | <b>Date</b> |

<sup>1</sup> Veuillez joindre ce document, signé par votre agent de supervision, à votre demande d'inscription .