



Nom: _____

ATTESTATION PQD PARTIE 1

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

Nombre d'années en Ontario	
Nombre d'années en dehors de l'Ontario	

Nom du conseil	
Nom de l'agent de supervision autorisé	

Signature de l'agent de supervision	Date