



APPEL POUR SUPERVISEUR Adhésion et entente

VEUILLEZ COMPLÉTER LE FORMULAIRE ICI-BAS ET LE SOUMETTRE AVEC VOTRE CURRICULUM VITAE AU REGISTRAIRE À INFO@CCTNB.CA.

EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

Nom :	Désignations (e.g. CCC, CTA)
Adresse :	
Téléphone :	Courriel :
N° d'immatriculation :	Organisme d'immatriculation ou d'attribution du permis :
Années dans la profession :	Téléphone de l'organisme :

Le superviseur doit :

- avoir le titre de conseiller thérapeute agréé, posséder au moins cinq ans d'expérience en counseling;
- suivre un cours de supervision approuvé par le conseil du Collège au plus tard le 31 décembre 2018;
- détenir une assurance responsabilité professionnelle avec une protection de 2 millions de dollars.

Autres exigences :

1. La moitié des heures de supervision tel qu'indiqué dans la [Vue d'ensemble des exigences relatives à l'immatriculation](#) doivent être des heures de supervision en personne.
2. La supervision ne s'effectue pas entre pairs, c'est-à-dire entre des personnes ayant des qualifications, un statut et une expérience équivalents.
3. Un superviseur ne peut pas être un membre de la famille actuelle ou antérieure du demandeur ni une autre personne avec qui la relation personnelle risquerait de faire obstacle à l'établissement d'une relation professionnelle.
4. Une personne qui exerce une fonction de gestionnaire par rapport au demandeur et qui a des tâches d'évaluation du travail ou de la gestion des cas n'est pas considérée comme étant dans une position pour évaluer la qualité de la thérapie prodiguée à un client.
5. Les superviseurs en milieu de travail ou les superviseurs de stage liés au stage de maîtrise du demandeur ne peuvent pas assurer la supervision du demandeur à l'immatriculation.

- J'annexe à la présente mon curriculum vitae à jour.*
- Je confirme que j'ai une assurance responsabilité professionnelle d'au moins deux millions de dollars qui me couvre aussi en tant que superviseur d'un candidat à l'agrément.*
- Je comprends que la relation entre le superviseur et le supervisé doit être libre de tout lien de dépendance.*
- J'accepte que mon nom et contacts soient ajoutés sur la liste de superviseurs et publiés sur le site web au cctnb.ca pour les demandeurs de supervision.*
- Je confirme que je satisfais aux exigences précisées ci-dessous.*

Signature _____ Date _____

REmplir, Signer, Numériser et Envoyer par Courriel à INFO@CCTNB.CA.