

**Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréé-e-s du Nouveau-Brunswick
Description du stage pour les demandeurs réguliers
ou admissibles à la reconnaissance des acquis**

FORMULAIRE 2

Demandeur	
Nom du stagiaire en counseling : _____	
Adresse : _____	
Nom de l'organisme où le stage a eu lieu : _____	
Courriel :	Téléphone :

Superviseur en milieu de stage (Le superviseur ayant la responsabilité première du travail du stagiaire.)	
Nom :	
Titre/poste :	Établissement :
Titres de compétence :	Affiliations professionnelles :
Courriel :	Téléphone :

Information sur le stage		
Code et titre du cours :		
Nom du professeur de stage :	Nom de l'université :	
Dates du stage : (mm/aa)-(mm/aa), répartition des heures par semaine : _____		
Nombre total des heures du stage	Nombre total des heures de contact direct avec les clients (minimum de 150 heures exigé dans cette catégorie)	Temps alloué pour la supervision (heures/sem.)
a) Travail direct (observation directe, séances vidéo-audio enregistrées, co-counseling) _____		
b) Travail indirect (consultation sur les cas, réunions) _____		
Caractéristiques de la clientèle (âge, milieu, problèmes typiques, etc.) : _____ _____		

Résumé des activités professionnelles auxquelles le stagiaire en counseling a participé pendant le stage (indiquer la proportion d'heures par jour consacrées à chaque activité) :

Type de supervision (décrire en quelques mots les activités réalisées – ajouter une page additionnelle au besoin)

- Le présent formulaire peut être rempli par le demandeur, mais il doit être signé et envoyé au registraire du CCTNB par le professeur de stage/superviseur de l'université où le demandeur a reçu sa formation. Si le professeur n'est pas disponible, la signature du superviseur en milieu de stage est acceptable.
- Si vous ne pouvez pas communiquer avec votre professeur de stage ni votre superviseur en milieu de stage, vous devez quand même remplir le présent formulaire, mais vous devrez aussi, en remplacement de la signature du superviseur, fournir une lettre du directeur ou de la directrice du département de counseling de l'université dont vous avez obtenu votre diplôme. Cette lettre doit être rédigée sur le papier à en-tête officiel de l'université et doit confirmer qu'au moment où vous avez obtenu votre diplôme, un stage dans le cadre du programme en counseling de cette université exigeait normalement un minimum de 150 heures de counseling direct avec les clients.

Signature du demandeur _____ **Date** _____

Et :

Nom du professeur/coordonnateur de stage (en lettres moulées) : _____

Signature : _____ **Date :** _____

OU

Nom et titre du superviseur en milieu de stage (en lettres moulées) : _____

Signature : _____ **Date :** _____

Postez à :

Collège des conseillers et conseillères thérapeutes agréés du Nouveau-Brunswick
C.P. 2020, Succ. Vaughan Harvey, Moncton, NB E1C 0T3

Questions : Envoyez un courriel à info@cctnb.ca.