Ordre des Psychothérapeutes Autorisés de l'Ontario

Confirmation d'achèvement substantiel

DIRECTIVES

Les établissements d'enseignement doivent remplir et signer le présent formulaire, puis le transmettre par courriel à info@crpo.ca. L'OPAO acceptera uniquement les formulaires envoyés directement par l'établissement.

RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE CANDIDATE

Établissement : _____

Programme : _____

Prénom : _____

Nom de famille : _____

CONFIRMATION

Nom du représentant ou de la représentante du programme :

_____

Titre du représentant ou de la représentante du programme :

_____

Je confirme qu'à la date de signature du présent formulaire :

- la personne candidate a terminé 100 % des travaux de cours;
- la personne candidate devrait obtenir son diplôme au cours des trois prochains mois;
- la personne candidate a complété avec succès au moins 125 heures de contact direct avec les clients et 30 heures de supervision clinique, conformément aux définitions de l'OPAO.

Signature du représentant ou de la représentante du programme :

_____

Date de signature : _____

Remarque : La signature doit être manuscrite ou électronique. Veuillez ne pas saisir votre nom au clavier.