



LISTE DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ
AUX NORMES PROFESSIONNELLES

Nom : _____ Campus : _____ Date : _____

Remarque : veuillez joindre au présent formulaire une copie de tous les grades/diplômes et titres professionnels que vous détenez.

Catégorie	
Grade/diplômes/études	<input type="checkbox"/> Maîtrise en théologie : Établissement (joindre une copie) _____ Année : _____ ou <input type="checkbox"/> Équivalence à la M. Th. (joindre un formulaire d'équivalence)
Expérience	<input type="checkbox"/> Expérience de pastorale universitaire, deux années à temps plein ou 5 ans à temps partiel; Lieu : _____ Date : _____
Compétences professionnelles	<input type="checkbox"/> Expérience de pastorale supervisée (250 heures) (Envoyer une confirmation); Lieu : _____ Date : _____ Superviseur (Nom et titre de compétence) : _____ ou <input type="checkbox"/> Une unité d'éducation pastorale Clinique; Lieu : _____ Date : _____
Associations	<input type="checkbox"/> Membre de la Pastorale universitaire et collégiale catholique du Canada
Perfectionnement professionnel	<input type="checkbox"/> Perfectionnement professionnel continu; Exemples :
Code de déontologie	<input type="checkbox"/> Copie signée du code de déontologie de la Pastorale, démontre un engagement à le respecter

Merci Beaucoup