

## L'Initiative de jonction écoles-collèges-milieu de travail

### **CONFIRMATION DES INSTALLATIONS DE FORMATION POUR LA SUPERVISION COLLÉGIALE DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE DOUBLE RECONNAISSANCE DE CRÉDIT de 2019-2020**

À remplir par l'organisme offrant la formation collégiale

Je soussigné(e), représentant le Collège \_\_\_\_\_, un organisme autorisé par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités (MFCU) à offrir la formation pour le métier de \_\_\_\_\_ (métier et code du métier) confirme que \_\_\_\_\_ (nom de l'école) possède les installations et le matériel appropriés pour offrir la formation en apprentissage de niveau 1 en milieu scolaire pour le métier de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (métier et code du métier) en respectant les résultats d'apprentissage établis dans les normes pour les programmes d'apprentissage en milieu scolaire, et que le personnel enseignant possède les qualifications appropriées pour enseigner le programme.

#### **Renseignement sur l'école secondaire participante**

Nom de l'école :	
Adresse :	
Ville :	Code postal :
Tél. :	Télécopieur :
Adresse électronique de la personne-ressource à l'école :	

Je confirme en outre que les renseignements que j'ai fournis sur ce formulaire sont exacts et vrais.

\_\_\_\_\_  
Nom et titre en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant

\_\_\_\_\_  
Date