

Registre des crédits de formation pratique (CFP)



INSTRUCTIONS (VEUILLEZ SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT):

- La première date de début inscrite devrait correspondre au mois suivant votre dernière accréditation canadienne (ex : Si l'examen d'accréditation a été écrit en octobre 2004, la première date de début inscrite est novembre 2004).
- Si vous avez occupé différents postes dans la même organisation/institution, veuillez les lister séparément. Pour chaque inscription, ne mentionnez que vos rôles PRINCIPAUX et responsabilités. Si vous avez travaillé à temps partiel et à temps plein dans la même organisation, veuillez les lister séparément.
- Les périodes d'absence prolongées ne peuvent pas servir à l'accumulation de CFP.
- Veuillez NE PAS ENVOYER de pièces justificatives à moins de recevoir un avis d'audit.
- Veuillez inscrire vos expériences de travail en ordre chronologique et respecter l'espace alloué.
- Veuillez faire la liste des emplois occupés jusqu'au maximum de crédits admissibles. Les informations additionnelles au-delà de ce seuil ne seront pas considérées.

Le tableau ci-dessous est un exemple illustrant comment compléter le registre.

No.	Employeur (Institution et programme)	Titre d'emploi	Principaux rôles et responsabilités	Date de début (mm/aaaa)	Date de fin (mm/aaaa)	Années de service	Équivalent en temps plein (ETP)	Nombre de CFP = Nombre d'années x ETP x 10
1	Hôpital général de North York – Programme de génétique	Conseiller en génétique	Conseiller en génétique clinique	11/2004	05/2007	2.5	1.0	25
2	IWK – Programme de Génétique	Gestionnaire de clinique	Gestion de l'équipe de génétique clinique	06/2007	06/2012	5.0	0.5	25
3	IWK – Programme de génétique	Coordonateur de recherche	Recherche en génétique Clinique/ planification et demandes de subventions/ recrutement/ consentement des participants	06/2007	06/2012	5.0	0.2	10
4	London Health Sciences Centre – Programme de génétique	Conseiller en génétique	Conseiller en génétique clinique	01/2013	07/2013	0.6 (7 mois)	1.0	0.6

Registre des crédits de formation pratique (CFP)



NOM DU/DE LA CANDIDAT(E): _____

ANNÉE/MOIS DE LA DERNIÈRE ACCRÉDITATION: _____

Employeur (Institution et programme)	Titre d'emploi	Principaux rôles et responsabilités	Date de début (mm/aaaa)	Date de fin (mm/aaaa)	Années de service	Équivalent en temps plein (ETP)	Nombre de CFP = Nombre d'années x ETP x 10

PAGE _____ DE _____

NOMBRE TOTAL DE CFP ACCUMULÉS: _____

En signant ce registre d'emploi(s) occupé(s), je confirme que l'information fournie ci-dessus est exacte et complète.

Signature du/de la candidat(e)

Date

Un minimum de **20** et un maximum de **70** CFP peuvent être accumulés sur la période de 10 ans. Veuillez ne pas consigner plus que le maximum requis.

Ce document pourrait faire l'objet d'un audit.