



## Demande d'aide en vue d'obtenir un document

Si vous éprouvez de la difficulté à faire en sorte qu'un établissement ou un organisme nous envoie directement un document, veuillez remplir le présent formulaire. Une fois que nous aurons déterminé si nous pouvons vous aider, nous communiquerons avec vous. Nous ferons tout notre possible pour vous aider à l'obtenir à condition qu'il s'agisse d'un document qui serait normalement disponible. Notez que le présent formulaire ne s'applique pas aux documents que vous devez nous transmettre directement (telle que la preuve d'identité, la preuve de changement de nom, la vérification du casier judiciaire et les autorisations d'enseigner d'autres territoires de compétence).

### NOUVELLE EXIGENCE DE CERTIFICATION : TEST DE COMPÉTENCES EN MATHÉMATIQUES

Si vous déposez votre demande complète accompagnée de tous les documents et droits exigés le 31 mars 2020 ou après cette date, vous devrez réussir le [test de compétences en mathématiques](#). Cette exigence s'appliquera même si vous avez entrepris le processus de demande d'inscription avant cette date.

Vous avez des questions? Communiquez avec nous dans les meilleurs délais. Les postulants dont les documents nous parviennent le 31 mars 2020 ou après cette date devront passer le test de compétences en mathématiques.

### SECTION A – RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

N° DE DOSSIER

NOM DE FAMILLE

PRÉNOM ET DEUXIÈME PRÉNOM

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

ADRESSE – LIGNE 1

ADRESSE – LIGNE 2

APP. / UNITÉ / B.P. / R.R.

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

PAYS

TÉLÉPHONE (PRINCIPAL)

TÉLÉPHONE (SECONDAIRE)

### SECTION B – DOCUMENT

Veuillez fournir ci-dessous des renseignements au sujet du document requis, qui doit nous être transmis directement par l'établissement ou l'organisme qui l'a émis. Si vous avez du mal à obtenir plus d'un document, veuillez remplir un formulaire pour chaque document.

<b>Nom du document/type de document (tel qu'indiqué sur votre demande d'inscription) :</b>	
<b>Nom de l'établissement :</b>	
<b>Adresse de l'établissement* :</b>	

<b>Adresse électronique de l'établissement* :</b>	
---	--

\* Nous n'enversons des demandes qu'à des adresses que nous pourrons confirmer.

### SECTION C – DOCUMENTS À L'APPUI

Si possible, veuillez joindre à la présente demande une copie des documents à l'appui qui sont en votre possession. Il pourrait s'agir entre autres de relevés de notes ou de diplômes qui vous ont été transmis directement, de lettres de référence, de dossiers d'emploi ou de tout autre document qui a été émis par un ministère et qui fournit des renseignements sur votre statut professionnel dans le territoire de compétence où vous avez suivi votre programme de formation à l'enseignement.

**Veuillez cocher la case qui s'applique :**

- Je n'ai pas de documents à l'appui en ma possession.
- Je joins au présent formulaire les documents à l'appui en ma possession.

Veuillez fournir des précisions sur vos efforts en vue d'obtenir ce document :

<b>Date</b> (AAAA-MM-JJ)	
<b>Moyen de communication (courrier électronique, lettre, appel téléphonique, rencontre en personne)</b>	
<b>Destinataire (département, titre ou nom de la personne, etc.)</b>	
<b>Réponse</b>	

Utilisez une feuille additionnelle au besoin.

- Je joins au présent formulaire des documents attestant de mes efforts en vue d'obtenir le document requis. (Si vous avez reçu une réponse écrite de l'établissement, veuillez en fournir une copie.)

Si vous n'avez pas tenté de communiquer avec l'établissement, veuillez indiquer les raisons ci-dessous.

---

---

---

---

---

**Veillez cocher cette case :**

- Je comprends que l'Ordre ne traitera que les formulaires dûment remplis et signés, accompagnés de tous les documents à l'appui (s'il y a lieu).

---

SIGNATURE

DATE (AAAA-MM-JJ)

Veillez signer et nous retourner ce formulaire par [courriel](#) ou par télécopieur au 416-961-8822, accompagné de tous les documents à l'appui (s'il y a lieu). Veuillez prévoir jusqu'à 30 jours ouvrables pour le traitement de votre demande.

## SECTION D – DEMANDE D'INTERVENTION

Veillez remplir la présente section si vous autorisez l'Ordre à intervenir en votre faveur en vue d'obtenir le document en question. Les renseignements fournis dans la présente section seront transmis à l'établissement en vue de faciliter le processus.

---

DOCUMENT

---

NOM DE FAMILLE

N° DE DOSSIER

---

PRÉNOM ET DEUXIÈME PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)

---

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT

---

PAYS DE L'ÉTABLISSEMENT

NUMÉRO D'IDENTIFICATION DE  
L'ÉTABLISSEMENT (LE CAS ÉCHÉANT)

**Veillez cocher cette case :**

- J'autorise l'Ordre des enseignantes et des enseignants de l'Ontario à communiquer avec l'établissement susmentionné en vue d'obtenir le document nécessaire à l'évaluation de ma demande d'inscription. Je reconnais que l'Ordre exige de recevoir ledit document directement de l'établissement qui l'a délivré.

---

SIGNATURE

DATE (AAAA-MM-JJ)

Veillez signer et nous retourner ce formulaire par [courriel](#) ou par télécopieur au 416-961-8822, accompagné de tous les documents à l'appui (s'il y a lieu). Nous ne traiterons que les formulaires dûment remplis et signés. Veuillez prévoir jusqu'à 30 jours ouvrables pour le traitement de votre demande.

