

**DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FORMATION EN  
PRATIQUE SAGE-FEMME****pour les candidates au Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en  
pratique sage-femme (PFASF)****INSTRUCTIONS À LA CANDIDATE**

Veillez remplir la PARTIE I et la transmettre à un(e) responsable de votre programme de formation en pratique sage-femme pouvant fournir des renseignements détaillés à propos du programme et de votre expérience au sein de celui-ci.

**PARTIE I (à remplir par la candidate)**

Nom au complet de la candidate :

Ancien(s) nom(s), le cas échéant :

Date de naissance :

Province/territoire où vous comptez exercer :

Nom de l'établissement de formation en pratique sage-femme :

Numéro d'étudiante, le cas échéant :

Date de l'obtention du diplôme :

J'autorise l'établissement de formation en pratique sage-femme indiqué ci-dessus à divulguer aux responsables du Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) des renseignements qui seraient de nature confidentielle dans d'autres circonstances. Je reconnais que les communications entre les personnes de ces organismes concernant ma demande auprès du PFASF seront confidentielles entre les parties et je renonce au droit d'en connaître la nature.

## **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX POUR LE PROGRAMME DE FORMATION EN PRATIQUE SAGE-FEMME**

La candidate a présenté une demande de participation au Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme (PFASF) avec l'intention de s'inscrire en vue d'exercer la profession de sage-femme dans la province ou le territoire indiqué dans la PARTIE I. Ce programme de formation d'appoint préalable à l'inscription a pour objectif d'aider les sages-femmes formées à l'étranger à combler des lacunes sur le plan de leurs connaissances ou de leurs compétences liées à l'exercice de la profession de sage-femme au Canada.

Les évaluatrices du PFASF se serviront des renseignements qui figurent sur ce formulaire lorsqu'elles décideront si cette candidate est admissible à participer au PFASF. La preuve de sa formation en pratique sage-femme est une des façons dont une candidate peut être admissible au PFASF.

## **INSTRUCTIONS AU OU À LA RESPONSABLE DU PROGRAMME DE FORMATION EN PRATIQUE SAGE-FEMME**

1. Veuillez remplir la PARTIE II de ce formulaire. Bien que vous puissiez joindre des documents écrits qui répondent à certaines questions, vous devez répondre aux questions précédées d'un astérisque qui apparaissent sur ce formulaire.
2. Si d'autres renseignements concernant votre programme ne sont pas offerts sur un site Web, veuillez joindre une description écrite de votre programme de formation.
3. Vous devez envoyer ce formulaire ainsi que tous les documents justificatifs par la poste ou par messenger à l'adresse indiquée ci-dessous. Vous ne devez pas les fournir à la candidate puisque cela invaliderait le formulaire.

### **POSTEZ DIRECTEMENT À :**

Projet multiprovincial et multiterritorial de formation d'appoint en pratique sage-femme  
a/s College of Midwives of BC  
#210, 1682 West 7<sup>th</sup> Avenue  
Vancouver (Colombie-Britannique) V6J 4S6  
Canada

Tél. : 604-742-2232 ou 1-888-642-2232 (sans frais)

Merci de votre collaboration.

**PARTIE II (à remplir par le ou la responsable du programme de formation en pratique sage-femme)**

1. \*Nom de l'établissement :

2. \*Nom du programme de formation en pratique sage-femme :

3. Adresse :

4. Adresse du site Web (si disponible) :

5. Durée du programme :

6. \*Heures d'enseignement théorique et de pratique clinique :

	Exigences minimales requises pour l'obtention du diplôme durant l'année où la candidate a obtenu son diplôme	Nombre d'heures effectuées par la candidate
<i>Heures de théorie</i>		
<i>Heures de pratique clinique</i>		

7. \*Veuillez fournir les noms et les dates des stages cliniques de la candidate :

8. Exigences pour l'obtention du diplôme :

9. \*Date à laquelle les exigences ont été satisfaites pour l'obtention du diplôme :

10. \*Qualification décernée à la candidate :

11. Veuillez fournir une description générale du programme à l'époque où la candidate **étudiait**. (Fournissez, dans la mesure du possible, un aperçu des composantes et de l'échéancier du programme, une liste de cours, la philosophie et les objectifs du programme ainsi que les compétences du programme de formation en pratique sage-femme.)

Autres renseignements ou commentaires :

Nom et titre de la personne remplissant ce formulaire :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Adresse de courriel :

**Signature :**

Date :