

## Demande d'appel

---

Remarque – **Votre demande d'appel et les frais exigibles** doivent être soumis dans les 45 jours suivant la date de l'avis du résultat du réexamen délivré par la directrice du Brevet d'enseignement et des normes.

Remarque – Les appels sont entendus par le Comité provincial des évaluations (ci-après le Comité). Le Comité provincial des évaluations est une instance d'appel officielle, neutre et impartiale, qui garantit la transparence et l'équité des décisions entourant la délivrance de brevets, la classification salariale et la reconnaissance de l'expérience en enseignement.

À titre de comité consultatif d'appel, le Comité a pour mandat de tenir des audiences pour évaluer si le Ministère a commis une erreur dans l'interprétation ou l'application des obligations administratives et des exigences de la politique. Sur la base des conclusions que tirent ses membres à la suite de l'audience, le Comité formule des recommandations qu'il transmet à la directrice du Brevet d'enseignement et des normes.

### VEUILLEZ ÉCRIRE EN MAJUSCULES

#### A. Renseignements personnels

Noms officiels \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom Second prénom

Adresse postale \_\_\_\_\_  
C.P. ou rue Ville ou village Province Code postal

Date de naissance \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_ N° de PSP ou de brevet \_\_\_\_\_  
(jour/mois/année)

Adresse courriel \_\_\_\_\_

#### B. Raisons de la demande d'appel

Veillez donner les raisons qui justifient votre demande d'appel de la décision rendue à la suite du réexamen (si nécessaire, utilisez une autre feuille séparée). Fournissez tous les renseignements contextuels essentiels pour expliquer ces raisons.



# Demande d'appel

---

VEUILLEZ ÉCRIRE EN MAJUSCULES

Partie réservée à l'administration :

N° de PSP \_\_\_\_\_

N° de reçu : \_\_\_\_\_

## E. FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICE PAYÉ PAR VISA OU MASTERCARD

Pour un paiement par Visa ou MasterCard, veuillez remplir le présent formulaire et le joindre au formulaire de Demande d'appel.

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
|                 | <u>MONTANT DES FRAIS</u> |
| Demande d'appel | 99 \$                    |

**REMARQUE : Les renseignements relatifs à la carte de crédit Visa ou MasterCard envoyés par courriel ne peuvent pas être acceptés pour des raisons de sécurité. Si les renseignements relatifs à la carte de crédit ont été transmis par téléphone, la signature du titulaire de la carte DOIT être incluse ci-dessous.**

Mode de paiement

Visa (Le Visa débit n'est pas accepté)       MasterCard

Numéro de la carte \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_  
(mois/année)Nom du titulaire  
(tel qu'il apparaît sur la carte) \_\_\_\_\_  
Veuillez écrire en lettres moulées.

Signature du titulaire de la carte \_\_\_\_\_

Imprimer