

Confirmation de la langue d'enseignement du programme professionnel de formation des enseignants

.....
Note au demandeur : Il incombe au demandeur de faire en sorte que sa confirmation de langue d'enseignement soit envoyée à la Section des brevets. Veuillez remplir la partie 1 du présent formulaire et remettre le formulaire au registraire, au responsable des examens ou à la personne autorisée de l'établissement d'enseignement où vous avez obtenu votre diplôme du programme professionnel de formation des enseignants. *Le demandeur est responsable de payer les frais facturés pour faire remplir le formulaire, le cas échéant.*

Partie 1 – Vérification de la langue d'enseignement (à remplir par l'enseignant)

Nom de famille légal	Prénom	Deuxième prénom
Adresse ou case postale	Ville/village	Code postal/Code zip
Province/État	Pays	
Courriel	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	
Nom de l'établissement	Dates de fréquentation de l'établissement : Du :	Au : (mm/aaaa) (mm/aaaa)
Nom du programme professionnel de formation des enseignants		
Identification d'étudiant ou numéro de rôle à l'établissement		Année d'obtention du diplôme (le cas échéant)
J'autorise, par la présente, la communication de mes dossiers et de mes renseignements universitaires à la Section des brevets.		
Signature du demandeur	Date	

Note à la personne autorisée de l'établissement : La personne susmentionnée souhaite obtenir une confirmation de la langue d'enseignement du programme professionnel de formation des enseignants qu'elle a suivi. Veuillez remplir le présent formulaire et l'envoyer directement par courriel à la Section des brevets à certification@gov.mb.ca.

Partie 2 – Vérification de la langue d'enseignement (à remplir par l'université)

Nom de l'université		
Nom du programme professionnel de formation des enseignants	Langue d'enseignement	
Est-ce que ce programme professionnel de formation des enseignants a été dispensé entièrement dans cette langue d'enseignement? Oui Non		
Si non, quel pourcentage du programme a été dispensé dans cette langue?		
Nom de la personne qui remplit le formulaire	Titre	
Adresse ou case postale	Ville/village	Code postal/Code zip
Province/État	Pays	
Téléphone	Télécopieur	
Courriel	Date (jj/mm/aaaa)	
Signature	Sceau de l'université	