Déclaration de superviseur de spécialiste scolaire/Changement de superviseur

Manitoba
Éducation et Apprentissage de la petite enfance

Le présent formulaire est requis en cas de changement de superviseur, quelle qu'en soit la raison.

La décision d'accepter les heures de supervision directe du précédent superviseur clinique est laissée à la discrétion du nouveau superviseur clinique.

Nom du spécialiste scolaire

N° de brevet du spécialiste scolaire

Date de délivrance du brevet

Discipline du clinicien

Courriel du clinicien

Téléphone du clinicien

Nom du superviseur clinique

N° de brevet du superviseur

Discipline du superviseur

Courriel du superviseur

Téléphone du superviseur

Date de début prévue

Date de fin prévue

Signatures :

Signature du spécialiste scolaire (à l'encre)

Date

Signature du superviseur (à l'encre)

Date

Envoyez le présent formulaire par courriel à SSUInfo@gov.mb.ca au moins une semaine avant la date de début de la supervsion.

Sauvegarder

Imprimer