

Le ministère de l'Éducation et des Services à la petite enfance exige que l'employeur (le conseil scolaire ou l'école indépendante, le cas échéant) vérifie les antécédents professionnels des demandeurs de brevet d'enseignement de la C.-B. et des titulaires d'un brevet conditionnel ou provisoire désirant obtenir le brevet d'enseignement de la C.-B. La personne concernée doit remplir la première section du formulaire et transmettre le formulaire à l'employeur, qui doit le compléter. Le formulaire dûment rempli doit être envoyé directement par l'employeur.

À REMPLIR PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

N° de l'école ou du conseil scolaire (le cas échéant) : _____ Nom de l'école, du conseil scolaire ou de l'employeur : _____

Nom : _____ Nom à la naissance : _____

Prénoms : _____

Poste : _____ N° de certificat (le cas échéant) : _____ Date de naissance (JJ-MM-AAAA) : _____

À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Langue d'enseignement principale : Français Anglais Une autre langue _____

Dates d'emploi (JJ-MM-AAAA)	Type d'emploi	Équivalent temps plein	Années scolaires ou matières enseignées
P. ex., du 01-09-2017 au 31-01-2018	Temps plein	1,00	Années 4 et 5
P. ex., du 01-04-2019 au 31-05-2020	Temps partiel	0,75	Sciences humaines et sociales 8-10

	Année(s) scolaire(s) (inscrire chaque année séparément)	Nombre de jours
Enseignant en disponibilité	P. ex., 2012-2013	76 jours

À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

1. Selon vos dossiers, la conduite ou les compétences de la personne concernée ont-elles déjà fait l'objet d'observations défavorables?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2. La personne concernée a-t-elle déjà été congédiée?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3. La personne concernée a-t-elle déjà fait l'objet d'une enquête?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
4. La personne concernée a-t-elle déjà fait l'objet de mesures disciplinaires?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
5. La personne concernée a-t-elle déjà démissionné ou accepté un règlement en vue d'éviter une enquête ou des mesures disciplinaires liées à sa conduite?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu par l'affirmative à l'une ou l'autre des questions, veuillez fournir une explication détaillée dans la zone de texte ci-après.

Nom de la personne représentant l'employeur : _____

Titre ou fonctions : _____

Adresse courriel : _____

Numéro de téléphone : _____

Nom de l'école, du conseil scolaire ou de
l'employeur : _____

Date : _____

À L'INTENTION DE L'EMPLOYEUR – Envoyer directement le formulaire rempli à l'adresse :
trb.certification@gov.bc.ca.

Traduction – Version de mars 2026