Action enseignante pour l’enseignement

**PROJET OUTRE-MER DE** 2021

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

Veuillez **retourner** le présent formulaire dûment rempli **à votre organisation** **provinciale ou territoriale de l’enseignement**. Pour obtenir des renseignements sur les exigences supplémentaires et la date limite de présentation des demandes, veuillez communiquer avec votre organisation membre.

**PARTIE A —** Veuillez répondre à toutes les questions.

|  |
| --- |
| Nom tel qu’il figure dans le passeport canadien : Cliquez ici pour entrer du texte*(Soulignez le nom que vous préférez utiliser)* |
| Date de naissance : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Adresse du domicile : Cliquez ici pour entrer du texteVille : Cliquez ici pour entrer du texte Code postal : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Nom de l’aéroport le plus proche et distance (km) du domicile : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Numéro(s) de téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Adresse(s) courriel : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Fonction actuelle : Cliquez ici pour entrer du texte | Si vous êtes à la retraite, indiquez depuis quand (mois et année : Cliquez ici pour entrer du texte |
| École ou établissement : Cliquez ici pour entrer du texte | Conseil ou commission scolaire : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Nom du directeur ou de la directrice : Cliquez ici pour entrer du texte | Nom du surintendant ou de la surintendante : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Adresse courriel du directeur ou de la directrice : Cliquez ici pour entrer du texte | Adresse courriel du surintendant ou de la surintendante : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Adresse à l’école ou au travail : Cliquez ici pour entrer du texte | Adresse de votre conseil ou commission scolaire : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Numéro de téléphone de l’école ou du travail : Cliquez ici pour entrer du texte | Numéro de téléphone du conseil ou de la commission scolaire : Cliquez ici pour entrer du texte |

|  |
| --- |
| Date de la dernière journée de l’année scolaire 2020-2021 : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Date limite à laquelle vous devez rentrer au pays à la suite de l’affectation du PO : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Date du premier jour de l’année scolaire 2021-2022 : Cliquez ici pour entrer du texte |

|  |
| --- |
| **Veuillez joindre une photocopie des pages 2 et 3 de votre passeport canadien au présent formulaire ou fournir une preuve de votre demande de passeport.** |

**EXPÉRIENCE DU PROJET OUTRE-MER DE LA CTF/FCE**

|  |
| --- |
| Avez-vous déjà participé au PO de la CTF/FCE? Oui[ ]  Non[ ]  |
| Dans l’affirmative, en quelle(s) année(s)? Cliquez ici pour entrer du texte |
| Dans quel(s) pays? Cliquez ici pour entrer du texte |
| Aimeriez-vous être chef d’équipe? Oui[ ]  Non[ ]  |
| **NOTE :** Dans la mesure du possible, la CTF/FCE choisit des chefs d’équipe possédant une expérience du PO. Les chefs d’équipe doivent être en mesure de communiquer et de travailler avec les membres de leur équipe, les organisations partenaires à l’étranger et la CTF/FCE entre les mois de février et juillet. Elles ou ils doivent également participer à une vidéoconférence en janvier, à une session de formation à Ottawa en mars et éventuellement à une rencontre-bilan à Ottawa en octobre. |

**EXPÉRIENCE DE L’ENSEIGNEMENT** (commencez par la plus récente)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **École et lieu** | **Poste** | **Années enseignées** | **Matières enseignées** | **Dates (années)**de – à |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ÉTUDES ET PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL** (commencez par l’information la plus récente)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Établissement / Université et lieu** | **Diplôme / Programme** | **Dates (années)**de — à |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**AUTRE EXPÉRIENCE PERTINENTE** (rémunérée ou bénévole)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organisation** | **Poste** | **Lieu** | **Dates (années)**de — à |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**MATIÈRES PRÉFÉRÉES**Dans quelle matière vous sentiriez-vous suffisamment à l’aise pour animer des ateliers de perfectionnement professionnel à l’intention d’enseignantes et enseignants non qualifiés ou sous-qualifiés? Indiquez s’il vous plaît les paliers auxquels vous avez enseigné la matière et dans quelle langue.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matière** | **Palier** | **Langue** |
| Prématernelle / Maternelle | Élémentaire | Secondaire | Anglais | Français | Autre (précisez) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**LANGUES**

|  |
| --- |
| **Langue maternelle** Français[ ]  Anglais[ ]  Autre (précisez) : Cliquez ici pour entrer du texte |
| **Langue dans laquelle vous avez fait vos études** |
| Études secondaires : Français[ ]  Anglais[ ]  Autre (précisez) : Cliquez ici pour entrer du texte |
| Études postsecondaires :Français[ ]  Anglais[ ]  Autre (précisez) : Cliquez ici pour entrer du texte |

|  |
| --- |
| **Langue(s) dans laquelle ou lesquelles vous pouvez enseigner avec *compétence***  |
| Français[ ]  Anglais[ ]  Autre (précisez) : Cliquez ici pour entrer du texte |
| **Compétence linguistique** : **1** Faible / **2** Passable / **3** Bonne / **4** Excellente(veuillez indiquer le qualificatif approprié pour chaque catégorie) |
|  | **Anglais** | **Français** |
| **Compréhension orale** |  |  |
| **Expression orale** |  |  |
| **Compréhension écrite** |  |  |
| **Expression écrite** |  |  |

**EXPÉRIENCE AUPRÈS D’ORGANISATIONS**Décrivez votre travail dans :

|  |
| --- |
| **votre organisation locale, provinciale ou territoriale de l’enseignement :** |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| **d’autres organisations :** |
| Cliquez ici pour entrer du texte |

**EXPÉRIENCE DE LA COOPÉRATION AU DÉVELOPPEMENT ET DES PROJETS INTERNATIONAUX OU INTERCULTURELS**

|  |
| --- |
| **Avez-vous déjà participé à des programmes de coopération au développement?** |
| **À** **L’****É****T****R****A****N****G****E****R** | Pays | Date(s) | Nature des programmes |
|  |  |  |
| **A****U****C****A****N****A****D****A** | Lieu(x) | Date(s) | Nature des programmes |
|  |  |  |
| **Décrivez brièvement toute autre expérience internationale ou interculturelle que vous avez acquise en précisant les lieux et les dates :** |
| Cliquez ici pour entrer du texte |

**PARTIE B**

**VEUILLEZ RÉPONDRE BRIÈVEMENT AUX QUESTIONS SUIVANTES :**

|  |
| --- |
| 1. **Pourquoi désirez-vous participer au PO?**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **Pourquoi vous jugez-vous apte à participer à une affectation du PO?**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **Quelles sont, à votre avis, les responsabilités des membres des équipes du PO?**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **Qu’espérez-vous apprendre de votre participation au PO ou qu’espérez-vous accomplir avec elle?**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **Décrivez comment vous communiqueriez les connaissances acquises durant le PO à votre retour au Canada.**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **Quels sont, d’après vous, certains des défis que présente la participation au PO? Comment pensez-vous faire face à ces défis?**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **En participant au PO, vous devez faire passer les besoins du programme et de votre équipe avant vos propres désirs ou besoins. Veuillez fournir au moins un exemple d’une situation où vous avez agi ainsi dans le passé.**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **Veuillez décrire toute expérience que vous avez acquise en matière d’animation d’ateliers ou de cours pour des adultes.**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **Veuillez donner un exemple de la façon dont vous avez dû gérer une situation difficile dans un groupe.**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |
| 1. **Quels sont les avantages de votre participation au PO pour votre organisation de l’enseignement, votre école et votre communauté?**
 |
| Cliquez ici pour entrer du texte |

**LOISIRS ET PASSE-TEMPS**

|  |
| --- |
| **Avez-vous des intérêts ou passe-temps qui, selon vous, pourraient servir votre expérience avec le PO?** |
| Cliquez ici pour entrer du texte |

**ÉTAT DE SANTÉ**

|  |
| --- |
| **Comment évaluez-vous votre état de santé physique?** Excellent[ ]  Bon[ ]  Passable[ ]  Mauvais[ ]  |
|

|  |
| --- |
| Si votre état de santé physique n’est pas « excellent », veuillez préciser pourquoi : Cliquez ici pour entrer du texte |
| **Comment évaluez-vous votre état de santé mentale?** Excellent[ ]  Bon[ ]  Passable[ ]  Mauvais[ ]  |
| Si votre état de santé mentale n’est pas « excellent », veuillez préciser pourquoi : Cliquez ici pour entrer du texte |
| **Votre état de santé exige-t-il certaines mesures d’adaptation?** Oui[ ] Non[ ]  |
| Dans l’affirmative, précisez : Cliquez ici pour entrer du texte |
| **Avez-vous des allergies ou des restrictions alimentaires?** Oui[ ] Non[ ]  |
| Dans l’affirmative, précisez : Cliquez ici pour entrer du texte |
| **Y a-t-il des éléments dont nous devrions être informés avant votre affectation à l’étranger (p. ex. mal des transports, aversion à des modes particuliers de déplacement, réaction aux antipaludiques ou à d’autres médicaments, etc.)?** Oui[ ] Non[ ]  |
| Dans l’affirmative, précisez : Cliquez ici pour entrer du texte |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RÉFÉRENCES**Veuillez indiquer les noms et les coordonnées de trois personnes prêtes à vous servir de référence :

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Nom : *(directeur ou directrice, surintendante ou surintendant actuel)\**Cliquez ici pour entrer du texte |
| Adresse courriel : Cliquez ici pour entrer du texte | Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte |
| 2 | Nom : *(membre de la direction de votre organisation de l’enseignement)* Cliquez ici pour entrer du texte |
| Adresse courriel : Cliquez ici pour entrer du texte | Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte |
| 3 | Nom : *(collègue — si possible, un ou une collègue ayant participé au PO)* Cliquez ici pour entrer du texte |
| Adresse courriel : Cliquez ici pour entrer du texte | Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte |
| * *Si vous êtes à la retraite, donnez le nom de votre dernier directeur ou directrice, ou surintendant ou surintendante et, s’il y a lieu, ajoutez le nom et l’adresse d’une personne pouvant attester de votre participation à des activités éducationnelles récentes.*
 |

 |

**CONSENTEMENT**En tant que candidat ou candidate au Projet outre-mer :

|  |
| --- |
|[ ]  J’atteste que j’ai enseigné pendant cinq années complètes au Canada avant mon affectation à l’étranger. |
|[ ]  Je consens à accepter une affectation dans n’importe quel pays où la CTF/FCE entretient un partenariat dans le cadre du PO. |
|[ ]  Je comprends que la CTF/FCE fera tous les efforts possibles pour assigner aux candidates et candidats retenus des affectations conformes à leurs compétences et à leur expérience, mais aussi que les sessions d’apprentissage professionnel que nous serons chargés de coplanifier et de coanimer pourront porter sur n’importe quel sujet, thème ou matière.  |
|[ ]  Je comprends que les participantes et participants au PO sont assujettis aux lois du pays d’affectation ainsi qu’aux codes de conduite de la CTF/FCE et de leur organisation provinciale ou territoire de l’enseignement. |
|[ ]  Je comprends que les membres de la famille et les amies et amis ne peuvent pas accompagner les participantes et participants du PO durant un projet, y compris pendant le stage d’orientation à Ottawa. |
|[ ]  Je comprends que, pour des raisons budgétaires et sécuritaires, les participantes et participants du PO sont tenus de partager les logements, tant au Canada que pendant les affectations à l’étranger. Je comprends que les participantes et participants du PO doivent loger à l’endroit assigné pendant toute la durée du projet, y compris pendant le stage d’orientation à Ottawa, à moins d’indication contraire de la CTF/FCE. |
|[ ]  Je comprends et accepte que l’affectation pourrait comporter des risques, dont celui de contracter des maladies non présentes au Canada, et que les installations et services médicaux dans le pays d’affectation pourraient ne pas être de la même qualité ou aussi facilement accessibles qu’au Canada. |
|[ ]  Je comprends et accepte que l’assureur de la CTF/FCE puisse refuser de couvrir les soins médicaux associés à une blessure survenue pendant mon affectation au PO en raison de ma participation à des activités sportives à risque élevé. |
|[ ]  Je reconnais que j’ai fourni les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire de demande de mon plein gré à mon organisation provinciale ou territoriale de l’enseignement et à la CTF/FCE afin de présenter une demande de participation au PO. Si ma candidature est retenue, la CTF/FCE gardera ces renseignements personnels dans ses dossiers uniquement aux fins de ma participation au PO. |

Pour confirmer votre engagement à l’égard des énoncés qui precedent, veuillez SVP écrire votre nom complet à l’endroit de la signature ci-dessous.

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : Cliquez ici pour entrer du texte

Voir aussi :

* Directives aux candidates et candidats
* Foire aux questions