



**DEMANDE DE RENOUELEMENT – BREVET D’ENSEIGNEMENT DE L’Î.-P.-É.** si vous détenez un brevet d’enseignement provisoire de l’Î.-P.-É. qui a expiré, ou que vous avez reçu une lettre d’admissibilité à l’origine, veuillez utiliser ce formulaire pour présenter une demande de renouvellement. Veuillez remplir et signer ce formulaire, puis le faire parvenir au : *Bureau du registraire, Section des brevets et des normes, Ministère de l’Éducation, du Développement préscolaire et de la Culture, 101 Centre Holman, 250, rue Water, Summerside, (Î.-P.-É.) C1N 1B6, par télécopieur au 902-438-4062 ou par courriel sous forme de pièce jointe à l’adresse : registrar@edu.pe.ca.*

FORMULAIRE TLR - Fre

**IDENTIFICATION**

PRÉNOM	SECOND PRÉNOM	NOM DE FAMILLE
AUTRE NOM (s’il y a lieu)	DATE DE NAISSANCE	NUMÉRO D’ASSURANCE SOCIALE
ADRESSE POSTALE ACTUELLE	TÉLÉPHONE Domicile :	COURRIEL
	Bureau :	

**RENSEIGNEMENTS SUR LA CERTIFICATION**

DERNIER CERTIFICAT OBTENU (SI VOUS LE CONNAISSEZ)

Niveau :	Numéro :	Date d’émission :
----------	----------	-------------------

**Prière de répondre aux trois questions par « oui » ou « non ». Pour chaque question où le candidat aura répondu « non », prière de joindre une justification dûment remplie et signée.**

oui	non	J’atteste que mon brevet d’enseignement de l’Î.-P.-É. n’a jamais été suspendu ni révoqué.
oui	non	J’atteste que je n’ai jamais détenu une autorisation pour faire de la suppléance à l’Î.-P.-É. qui a été suspendue ou révoquée.
oui	non	J’atteste que je n’ai jamais été titulaire d’un brevet d’enseignement obtenu à l’extérieur de l’Î.-P.-É. qui a été suspendu, révoqué ou annulé.

**INFORMATION CONCERNANT L’EMPLOI**

**Pour autoriser le registraire à faire suivre vos renseignements à jour sur la certification à une ou des commissions scolaires de l’Île, veuillez l’indiquer ci-dessous. J’autorise le registraire à faire suivre mes renseignements à jour sur la certification à :**

<input type="checkbox"/>	PUBLIC SCHOOLS BRANCH	<input type="checkbox"/>	LA COMMISSION SCOLAIRE DE LANGUE FRANÇAISE	<input type="checkbox"/>	AUTRE :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	---	--------------------------	---------	--------------------------	--------------------------

**DÉCLARATION**

**Je déclare que, à ma connaissance, tous les renseignements fournis dans la présente demande sont vrais, corrects et complets.**

SIGNATURE :

DATE :

*Les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire sont recueillis en vertu des articles 98 et 100 de la Education Act t R.S.P.E.I. 1988, chap. E-.02 et seront utilisés à des fins de vérification de l’identité et de détermination de l’expérience en enseignement. Si vous avez des questions à propos de la collecte de ces renseignements personnels, vous pouvez communiquer avec le Bureau du registraire, bureau 101, Centre Holman, 250, rue Water, Summerside (Î.-P.-É.) C1N 1B6.*