Saskatchewan Association of Social Workers

2110 Lorne Street, Regina, SK S4P 2M5
Phone: (306) 545-1922
www.sasw.ca

Date du fax : _____

Vérification d'inscription/autorisation d'exercer pour tout champ d'application professionnel

Instructions pour le/la candidat/e

Ce formulaire doit être rempli par des individus qui ont été membres agréés de **toute** profession (incluant sans s'y limiter le travail social). Merci de remplir la partie supérieure de ce formulaire et de le retourner au bureau de la SASW avec votre candidature. Il faut remplir un formulaire par profession/champ d'application. **La SASW transférera une copie de ce formulaire à chaque champ d'application professionnel où vous avez été inscrit.**

Nom de la profession réglementée :	
Adresse :	
Ville :	Province/code postal :
Numéro de fax :	

Je postule pour devenir membre de l'**Association des travailleurs sociaux de la Saskatchewan (SASW)**. La SASW me demande de faire vérifier que mon inscription est/était en règle dans votre champ d'application professionnel. Vous êtes, par la présente, autorisé à envoyer toute information dans vos dossiers, favorable ou non, directement à l'Association des travailleurs sociaux de la Saskatchewan.

Nom en entier :	
Nom sur l'inscription si différent :	
Date de naissance :	Numéro d'inscription :

Signature du candidat : Date :

Instructions pour le champ d'application professionnel

L'individu susnommé a postulé pour être inscrit à l'Association des travailleurs sociaux de la Saskatchewan (SASW). La SASW vous demande de compléter cette vérification d'inscription, autorisation d'exercer ou formule de demande d'accréditation et de la TÉLÉCOPIER au numéro ci-dessus. Merci de nous retourner ce formulaire dans les sept jours.

Inscription/autorisation d'exercer/informations concernant le certificat

Nom sur vos dossiers			
Type d'inscription/autorisation d'exercer		Numéro	
Date de première émission		Date d'expiration	
Est-ce que l'inscription/autorisation d'exercer/certificat est toujours en cours ?			⎦ Oui ⎦ Non

Informations sur la scolarité

Merci de vérifier si les conditions nécessaires sont remplies pour l'inscription :
□ BTS □ MTS □ Autre (merci de préciser) _____

Avez-vous les relevés de notes originaux de cet individu dans vos dossiers : □ oui □ non

Historique d'inscription/autorisation d'exercer

Pensez-vous que cet individu est en règle en ce moment ? ⎦ Oui ☐ Non Si non, merci d'expliquer :
Y a-t-il des restrictions sur l'inscription/autorisation d'exercer de cet individu ? ⎦ Oui ☐ Non Si oui, merci d'expliquer :
D'après vos dossiers, y a-t-il eu des plaintes ou des actions disciplinaires contre cet individu ? ⎦ Oui □ Non Si oui, merci d'expliquer :
Y a-t-il autre chose que la SASW devrait savoir concernant cet individu que vous pouvez partager ? ⎦ Oui □ Non Si oui, merci d'expliquer :
Y a-t-il autre chose que la SASW devrait savoir concernant cet individu que vous ne pouvez pas partager ? ⎦ Oui □ Non Si oui, merci d'expliquer :

Formulaire rempli par

Nom (en caractères d'imprimerie)	Date
Titre	Signature