ANNEXE E - **RAPPORT D'ACTIVITÉS DE MAINTIEN DES COMPÉTENCES**

Depuis votre graduation, il est possible que vous ayez suivi des cours de développement professionnel dans le but de garder votre pratique à jour et conforme aux nouvelles données probantes. Si vous avez suivi des cours de formation continue qui peuvent rencontrer les exigences d'admissibilité (Annexe D) ou afin de maintenir votre compétence dans votre pratique, veuillez compléter l'Annexe E.

**Candidat** – VEUILLEZ COMPLÉTER CETTE SECTION

Nom légal du candidat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom légal complet

*Par la présente, je certifie que les renseignements suivants sont vrais et valides.*

Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du candidat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Les activités/cours de formation continue doivent avoir été offerts par un fournisseur approuvé de formation continue (par exemple; ADA CERP, AGD, collège ou université). Vous devez répertorier tous les cours en remplissant le gabarit fourni à la page suivante et vous assurer de fournir au Bureau national de la certification en hygiène dentaire du Canada l'original ou la copie notariée de la preuve attestant votre présence à un cours de formation continue. Cette preuve doit inclure: le titre du cours, la description du cours, le nom du ou des conférencier(s) et le nombre d'heures/crédits de formation continue. Si les documents reçus ne sont ni en anglais ni en français, nous vous ferons parvenir une photocopie de ceux-ci et vous devrez vous assurer que les documents soient traduits intégralement **mot pour mot** soit en anglais ou en français par un traducteur agréé/officiel et ce, à vos frais.

Types de preuves qui seront acceptées pour valider vos activités de maintien de compétences:

* **Certificat ou diplôme provenant d'un collège ou d'une université**. Document original ou copie notariée valide, reconnue et identifiable.
* **Lettre de validation**. Lettre confirmant tous les détails touchant l'activité/le cours de formation continue suivi par le candidat et provenant d'une source valide, reconnue et identifiable. Nous n'acceptons pas de lettre de recommandation d'un employeur.
* **Articles publiés, carnet de notes, ouvrages, etc...**  que vous avez rédigés personnellement ou comme collaborateur de projet.
* Autre document original ou notarié valide, reconnu et identifiable qui supporte vos activités/cours de maintien de compétences.

**Validation:** Il est très important que la preuve soit significative. Pour qu'elle soit reconnue non seulement la preuve fournie doit être compréhensive et adéquate mais elle doit comporter le ‘sceau d'autorité’ de son émetteur. Avoir votre preuve signée comme étant vraie et valide en plus d'attester de vos habiletés et de vos accomplissements par une personne qui est en position de faire foi de votre statut de professionnel est vital à la préparation de votre portfolio de preuves de compétences.

| À remplir **par ordinateur** (les formulaires remplis à la main ne seront pas acceptés) | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***Titre du Cours/Activité*** | ***Date et lieu*** | ***# heures /crédits*** | ***Prestataire du cours + conférencier(s) (avec titres de compétence)*** | ***Description du cours (résumé)*** | ***Exemples concrets démontrant l'intégration dans votre pratique d'hygiène dentaire de nouvelles connaissances apprises.*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

AJOUTEZ DES RANGÉES AU BESOIN.