

Initiative de jonction écoles-collèges-milieu de travail / Double reconnaissance de crédit

Formulaire de demande de financement par l'IJECT de la formation en classe - Pour les programmes de niveau 1 à DRC conçus pour le principal groupe cible de l'IJECT

Les équipes de planification régionale (EPR) peuvent soumettre des propositions pour la formation par l'apprentissage de niveau 1 en salle de classe à l'intention des élèves qui font partie du principal groupe cible. Afin d'être éligible pour le financement de l'IJECT pour la formation en milieu scolaire, les élèves doivent satisfaire aux critères de sélection du principal groupe cible tels que stipulés dans le document *Programme à double reconnaissance de crédit : Politique et exigences des programmes, 2020*. Les élèves du PAJO ne sont pas éligibles à ce programme. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez consulter <http://www.iject.ca> ou <https://www.ontario.ca/fr/page/programmes-double-reconnaissance-de-credit>. Pour obtenir plus de renseignements sur les critères relatifs au principal groupe cible des programmes à DRC, veuillez consulter l'annexe du document [Programmes à double reconnaissance de crédit: Politique et exigences des programmes](#).

DIRECTIVES AUX ÉQUIPES DE PLANIFICATION RÉGIONALE (EPR) : Veuillez soumettre le présent formulaire par courriel à David Armstrong, à davidarmstrong@ontariodirectors.ca. Pour obtenir plus de renseignements concernant les modes de prestation des programmes de niveau 1 de l'IJECT qui comportent un financement pour la formation par l'apprentissage en salle de classe, veuillez consulter l'hyperlien qui mène au tableau des montants repères pour les programmes à DRC dans les exigences annuelles de l'IJECT à <http://iject.ca/iject/requirements.php>

N° de l'EPR : _____ Nom de l'EPR : _____ Président(e) de l'EPR : _____

Veuillez dactylographier les renseignements dans le tableau ci-dessous. Ajoutez ou supprimez des rangées au besoin.

# du programme proposé de double reconnaissance de crédit (p. ex., 12.1)	Nom du collègue	Code du métier	Nom du métier	Semestre	Dates de début et de fin du programme (aaaa/mm/jj)	Nombre total d'heures d'enseignement

CONFIRMATION DES PARTENAIRES DE L'EPR

Ajoutez des rangées au besoin.

Nom de la représentante ou du représentant du collègue partenaire (veuillez écrire en lettres moulées) :	Signature :	Date :

Nom de la représentante ou du représentant du conseil scolaire partenaire (veuillez écrire en lettres moulées) :	Signature :	Date :