Formulaire de candidature pour devenir formateur régional

Formation provinciale du Service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info Social)

Inscription

Date à laquelle je souhaite participer (aaaa/mm/jj)

Pour une raison d'accessibilité et logistique, les candidats provenant **des services Info-Social** devront remplir le formulaire de candidature de la formation sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide ainsi que celui de susciter l'espoir s'ils souhaitent s'inscrire à ces deux formations de formateurs. Il sera nécessaire de consulter le **calendrier des formations** pour choisir la date souhaitée sur le site Web du CRAIP.

Section I Coordonnées

Nom du candidat

Adresse électronique du candidat

Titre d'emploi

Service

Établissement

Numéro de téléphone pour vous joindre

Nom du gestionnaire immédiat

Adresse électronique du gestionnaire immédiat

Numéro de téléphone du gestionnaire immédiat

Coordonnées pour l'acheminement du matériel de formation

Adresse

Ville

Province

Code postal

*****_Prenez note que vous recevrez les avis de livraison de la part de Purolator sur votre adresse courriel. Vous pourrez ainsi avoir toutes les informations nécessaires pour le suivi. Vous êtes responsable de faire le suivi de votre matériel. Le tout sera acheminé à l'adresse indiquée. Le CRAIP n'est pas responsable du matériel perdu._

Section II Information sur le candidat (à remplir par le candidat)

Date de la formation info-social suivie à titre de participant

Nom du formateur régional qui a donné la formation

Date de l'atelier sur l'andragogie suivi à titre de participant

Nom du formateur provincial qui a donné la formation

☐ Je n'ai pas participé à l'atelier d'andragogie dispensé par le CRAIP et **je m'engage** à compléter cette formation préalable à la formation de formateur d'une durée de 3 h 30 offerte en classe virtuelle (TEAMS).

Section II Information sur le candidat (à remplir par le candidat)

Formation académique

Nombre d'années d'expérience

Section III Critères de sélection

1. Être mandaté par son employeur pour devenir formateur régional.
2. Détenir diplôme collégial ou universitaire comme professionnel ou intervenant psychosocial.
3. Avoir suivi l'entièreté de la formation Info-Social comme participant.
4. Avoir déjà suivi ou être inscrit pour suivre *l'Atelier sur l'andragogie (former des adultes en milieu de travail)* du CRAIP d'une durée de 3 h 30.
5. Avoir une expérience de 1 000 heures de pratique clinique.
6. Posséder une expérience comme formateur ou coordonnateur clinique (ayant comme fonction d'accompagner et de soutenir le développement des compétences des professionnels) de 100 heures.
7. Réaliser l'ensemble des activités de la formation des formateurs.

Section IV Engagement du formateur régional

1. S'engager pour une période de trois ans (renouvelable).
2. Transmettre la formation au moins une fois par année.
3. Transmettre de façon intégrale le contenu de la formation (aucune modification au contenu et aux outils, tout en respectant la méthode pédagogique enseignée).
4. Soutenir les professionnels formés lors de questionnements post-formation et se référer au CRAIP, lorsque nécessaire.
5. Participer à la rencontre de suivi annuel des formateurs régionaux organisée par le CRAIP.

Expérience dans le domaine psychosocial (type d'intervention, organisme, clientèle)

(veuillez compléter au verso, au besoin)

Expérience à titre de formateur ou coordonnateur clinique, nombre d'heures, description des formations données (type de formation, durée, clientèle cible) *(veuillez compléter au verso, au besoin)*

Section V Signatures

☐ *J'atteste que cette personne répond aux exigences mentionnées ci-haut pour devenir formateur régional pour notre établissement et l'autorise à s'inscrire à la formation de formateurs.*

Signature du gestionnaire _____ Date _____

☐ *J'atteste que je réponds aux exigences requises pour le rôle de formateur et que je respecterai les engagements liés à ce rôle.*

Signature du candidat _____ Date _____

Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse électronique 02_ciusss_craip@ssss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au 418 669-2563

***Nous retiendrons seulement les formulaires contenant toutes les informations requises.**

Le candidat retenu recevra la confirmation d'inscription par courriel.

Merci pour votre précieuse collaboration!

CRAIP
CENTRE DE RECHERCHE APPLIQUÉE EN INTERVENTION PSYCHOSOCIALE
CIUSSS DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

Complément d’information sur le candidat