



Retourner ce formulaire dûment rempli avec votre commande à : Pearson Canada Assessment Inc., Service à la clientèle, Section Qualification, 55 avenue Horner, Toronto, Ontario M8Z 4X6

Pearson Canada Assessment Inc. maintient un engagement très important envers les pratiques professionnelles en ce qui a trait à l'évaluation. Plusieurs des outils d'évaluation et matériel présentés dans ce catalogue sont disponibles seulement aux professionnels qualifiés d'après les principes institués dans le Professional Affairs Committee Working Group on Test Publishing Industry Safeguards sanctionné par la Société canadienne de psychologie et dans les Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct établis par le American Psychological Association. La permission d'acheter certain matériel est déterminée selon l'expertise et la formation.

Nom _____ Téléphone (jour) _____ Téléc. _____
 Organisme/Compagnie _____
 Adresse d'envoi : Rue _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____
 Profession _____ Position/Titre _____
 Langue préférée anglais français Courriel _____

Genre d'organisme

- Clinique/Centre de consultation Université/Collège Organisme gouvernemental Hôpital Ressources humaines
 Cabinet privé Centre de réadaptation École ou Commission scolaire Agence sociale Autre _____

Domaine de spécialisation (selon la formation ou l'expérience supervisée) **(Veuillez cocher UNE case)**

- Counselling Éducation générale Neuropsychologie Orthophonie Physiothérapie
 Psychologie Psychologie scolaire Ergothérapie Autre _____

Domaine d'intérêt **(Veuillez cocher chaque case pertinente)**

- Rendement Troubles de comportement Cognition Troubles de développement Petite enfance
 Personnalité Psychopathologie Troubles physiques Autre _____

Éducation

- Baccalauréat : Année _____ Institution _____ Programme d'étude _____
 Maîtrise : Année _____ Institution _____ Programme d'étude _____
 Doctorat : Année _____ Institution _____ Programme d'étude _____
 Autre : Année _____ Institution _____ Programme d'étude _____

Tranche d'âge des clients **(Veuillez cocher chaque case pertinente)**

- 0-3 ans 4-6 ans 7-18 ans 19-24 ans 25-64 ans 65 ans et plus

Licences/Agréments/Certificats

- Certificat ou licence (Prov.) _____ Conseil d'octroi de licences _____ N° de licence _____ Date d'expiration _____
 Certificat ou licence (Prov.) _____ Conseil d'octroi de licences _____ N° de licence _____ Date d'expiration _____

Adhésion à des organismes professionnels **(Veuillez cocher chaque case pertinente)**

- AACD APA ASHA CAOT CARP CASLPA CASP CEA CEC CPA
 HRCI INS LDAC OPA OPQ SEA SHRM Autre _____

Témoignage de formation pertinente dans l'utilisation des tests

Avez-vous complété avec succès un cours supérieur en mesure et évaluation? Oui Non Nom(s) du (des) cours _____

Avez-vous complété avec succès un stage ou un internat en mesure et évaluation? Oui Non Nom(s) du (des) cours _____

Fins d'utilisation des tests : Ateliers de travail Éducation permanente Formation supervisée Autre _____

Acceptation de la responsabilité pour l'usage approprié des outils d'évaluation

Je souhaite acheter des outils d'évaluation de niveau(x) de qualification suivant(s) : A B C Q1 Q2

Je souhaite acheter les outils d'évaluation énumérés sur le formulaire de commande ci-joint selon les catégories d'acheteurs d'outils d'évaluation suivantes :

Catégorie 1 Catégorie 2 Catégorie 3

Je compte utiliser les outils d'évaluation pour des raisons autres que celles décrites dans ces catégories. J'ai inclus une lettre décrivant pleinement ces autres raisons. Oui Non

Veuillez indiquer quel(s) catalogue(s) vous voudriez recevoir :

- Évaluation clinique en langue française Évaluation psychologique Éducation générale Services paramédicaux

Veuillez cocher cette boîte si vous ne voulez PAS recevoir de courrier qui n'a aucun lien avec les mises à jour de nos produits ou avec des renseignements connexes.

Dispositions de l'entente : Je certifie que moi et/ou les personnes qui peuvent utiliser le matériel de test commandé par moi-même ai/avons une connaissance générale des principes d'évaluation ainsi que des limitations dans l'interprétation du test tel que déclaré dans les Standards for Educational and Psychological Testing et que je suis/nous sommes qualifié(s) pour utiliser et pour interpréter les résultats de ces tests qui sont achetés tels que recommandés dans ces Standards. Chaque personne ou institution qui achète un test doit accepter de respecter les principes de base suivants de sécurité minimale : les individus évalués ne doivent pas recevoir les réponses avant de commencer le test; les utilisateurs des tests doivent adhérer aux lois sur les droits d'auteur et en aucun cas copier ou reproduire les feuilles de réponse, les livrets de test ou les manuels; l'accès au matériel de test doit être limité aux personnes qualifiées qui acceptent de protéger leur utilisation. Le matériel de test ne peut être revendu ou distribué en aucune circonstance. Je certifie également que j'ai pris connaissance des modalités et conditions d'achat et de toute autre politique mentionnée dans ce catalogue, et que je comprends et accepte ces modalités et conditions d'achat et ces politiques.

En remplissant ce formulaire, je consens expressément à la collection et à l'utilisation d'information personnelle afin d'établir mes qualifications et mon aptitude à administrer ces évaluations publiées par Pearson Canada Assessment Inc. Mes informations personnelles seront gardées confidentielles et traitées conformément aux lois applicables et à la politique privée de Pearson Canada Assessment Inc., dont la copie est accessible à www.PsychCorp.ca ou en téléphonant au 1-866-335-8427.

Pearson Canada Assessment Inc. conservera cette information tant que la relation existera entre Pearson Canada Assessment Inc. et le client. Si un client informe Pearson Canada Assessment Inc. qu'il se retire de sa clientèle, Pearson Canada Assessment Inc. détruira les informations du client 5 ans après l'avis. Le client peut contacter Pearson Canada Assessment Inc. à n'importe quel moment et exiger à ce que son profil soit enlevé du dossier.

Signature _____ **Date** _____

Remarque : Les étudiants diplômés doivent fournir la signature d'un conseiller d'étudiants qui assume la responsabilité de superviser l'utilisation des tests.

Signature du conseiller d'étudiants (Pour les commandes d'étudiants seulement) _____ **Date** _____