



ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Veillez lire soigneusement ce document.

Ce formulaire doit être signé par l'ergothérapeute superviseur ET l'employeur, puis envoyé à l'Ordre pour approbation avant de compléter le processus d'inscription et de commencer à travailler. Le fait d'envoyer le formulaire rempli ne signifie pas que le processus d'inscription à l'Ordre est terminé. L'Ordre doit délivrer un certificat d'inscription aux requérants avant que ceux-ci puissent commencer à travailler comme ergothérapeute (ceci comprend le travail non clinique). Afin d'éviter un exercice sans autorisation de la profession, nous encourageons fortement les employeurs à vérifier que leurs futurs employés détiennent un certificat de membre provisoire actif avant le premier jour d'emploi en consultant le registre public des ergothérapeutes sur le site Web de l'Ordre à www.coto.org.

Je, _____ confirme qu'un plan de supervision a été dressé
(nom de l'ergothérapeute superviseur)
pour _____ qui détiendra un certificat de membre provisoire
auprès de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. Ce plan assure qu'une supervision par un membre détenant un
certificat d'inscription générale de l'Ordre sera fournie pendant toute la période de travail de l'ergothérapeute qui détient
un certificat de membre provisoire de l'Ordre.

Renseignements sur l'ergothérapeute superviseur :

Nom: _____

No d'inscription de l'Ordre : **G** _____

Signature: _____

Renseignements sur l'employeur :

Nom : _____

Titre : _____

Signature : _____

Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Numéro de téléphone : _____

Date de début du membre provisoire : _____

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE SOUMIS 1 SEMAINE AVANT LE DÉBUT DE L'EMPLOI.

*Pour plus de renseignements sur le certificat de membre provisoire, veuillez vous rendre sur le site Web de l'Ordre et cliquer sur
Registration > Canadian Educated / New Graduates.*