

# Lettre de référence pour candidat travailleur indépendant

## SECTION 1: Informations générales (à compléter par le candidat)

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

#Tél: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Superviseur/Nom du Consultant: \_\_\_\_\_

Poste/Titre: \_\_\_\_\_

Adresse au travail: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

#Tél: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

## Section 2: Approbation du candidat (à compléter par le superviseur/consultant)

Cette lettre de référence, en combinaison avec les autres informations sur la candidature du candidat, atteste de la capacité du candidat à appliquer des connaissances et des compétences spécialisées au-delà de l'éducation de base au diabète.

Veuillez remplir cette section, signer le formulaire et retourner au candidat. Le candidat sera responsable de transmettre ce formulaire au CDECB.

Depuis combien de temps connaissez-vous le candidat? De: \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

De quelle façon avez-vous connu le candidat? \_\_\_\_\_

Est-ce que vous référez des patients au candidat? Oui: \_\_\_\_\_ Non: \_\_\_\_\_

Décrivez brièvement la capacité du candidat à appliquer des connaissances et des compétences spécialisées en éducation sur le diabète.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Veuillez utiliser une feuille supplémentaire si nécessaire)

\_\_\_\_\_  
Signature du superviseur/consultant

\_\_\_\_\_  
CFTNO (si EAD®)

\_\_\_\_\_  
Date