



Numéro de dossier du Ministère :

A – Identité de la candidate ou du candidat

Nom à la naissance :		Prénom :	
Date de naissance (année-mois-jour) :		Code permanent (si connu) :	
Statut : ☐ Citoyen canadien ☐ Résident permanent ☐ Permis de travail ☐ Autre, précisez :			
Adresse (numéro, appartement et rue) :			
Ville et province :		Code postal :	
Téléphone principal :	Poste :	Téléphone secondaire :	Poste :
Courriel :			
Numéro d'autorisation d'enseigner (si connu) :			
Document demandé :			
☐ Licence d'enseignement	☐ Renouvellement de permis d'enseignement	☐ Autorisation provisoire d'enseigner	
☐ Permis d'enseigner	☐ Renouvellement d'autorisation provisoire d'enseignement	☐ Brevet d'enseignement	
Les renseignements personnels recueillis par le Ministère sont nécessaires à l'exercice de ses attributions prévues par le Règlement sur les autorisations d'enseigner. Ces renseignements peuvent également être utilisés à des fins de recherche ou de statistique. Ils sont traités confidentiellement et seules les personnes autorisées y ont accès dans l'exercice de leurs fonctions. Vous avez le droit d'accéder aux renseignements que le Ministère détient à votre sujet ou d'en demander la rectification en vous adressant à la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels. Par la présente, je demande une copie de mon autorisation d'enseigner.			
Signature :		Date (année-mois-jour) :	

B – Réservé au Ministère

Décision : ☐ Copie envoyée ☐ Copie non-envoyée ☐ Autre document (précisez) : _____ Commentaires : _____	
Signature de la personne autorisée :	Date (année-mois-jour) :
	Date du dernier document reçu (année-mois-jour) :
Initiales :	Date d'émission (année-mois-jour) :

C – Envoi de la demande

Envoyer la demande à l'adresse courriel suivante :

titularisation@education.gouv.qc.ca