



APPLICATION FOR AN INTERIM JUNIOR KINDERGARTEN SPECIALTY TEACHING CERTIFICATE

DEMANDE DE BREVET D'ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ PROVISOIRE DE LA PRÉMATERNELLE

The following documents are required to obtain an **Interim Junior Kindergarten Specialty Teaching Certificate**:

- Completed application form
- Proof of identification (i.e., copy of birth certificate)
- A photocopy of legal proof of name change, if applicable (i.e., marriage certificate)
- Confirmation of employment (completion of the attached form or copy of letter of offer)
- Official and complete transcripts (original sent directly from the institution)
- Verification of teaching experience
- Original** Vulnerable Sector Check dated within 90 days of received date
- Fee of \$85 (cheque or money order payable to the Government of the Northwest Territories). **If you wish to pay with a credit card, please call the Registrar's Office.**

These documents can be mailed to the address provided below.

Les documents suivants sont requis pour obtenir un brevet d'enseignement **spécialisé provisoire de la prématernelle** :

- Formulaire de demande rempli
- Preuve d'identité (comme une copie du certificat de naissance)
- Une photocopie d'un document attestant d'un changement de nom, le cas échéant (comme un certificat de mariage)
- Confirmation de l'emploi (formulaire joint rempli ou copie de la lettre d'offre)
- Relevés de notes complets et officiels (originaux envoyés directement de l'établissement)
- Vérification de l'expérience d'enseignement
- Original** de la vérification de l'habilitation à travailler auprès de personnes vulnérables, daté dans les 90 jours de la date de réception
- Droits de 85 \$ (chèque ou mandat bancaire à l'intention du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest). **Si vous désirez payer avec une carte de crédit, veuillez téléphoner au bureau du registraire.**

Ces documents peuvent être postés à l'adresse fournie ci-dessous.

Personal Information / Renseignements personnels

Last Name: Nom :		First and Middle Name: Prénoms :	
Former Last Name(s) (if applicable): Ancien nom (le cas échéant) :		Date of Birth: Date de naissance :	
Ethnicity Declaration (optional) / Origine ethnique (facultatif)			
<input type="checkbox"/> Dene Déné	<input type="checkbox"/> Métis	<input type="checkbox"/> Inuit	<input type="checkbox"/> Southern Indigenous Autochtone (du sud du pays)
		<input type="checkbox"/> Non-Indigenous Non autochtone	
Language Abilities / Compétences linguistiques			
Language Langues		<input type="checkbox"/> Spoken Oral	<input type="checkbox"/> Written Écrit
Home Phone #: Téléphone (domicile) :		Cell Phone #: Téléphone cellulaire :	
Email Address: Courriel :			
Address: (Street, Box #, Apt #) Adresse : (rue, case postale, et n° d'app.)			
City or Town: Ville ou municipalité :		Province/Territory: Province ou territoire :	Postal Code: Code postal :

Employment Information (Northwest Territories Employer) / Renseignements sur l'emploi (employeur aux TNO)

Name of the School: Nom de l'établissement scolaire :	Education Body: Organisme scolaire :
School Phone #: Téléphone de l'école :	Position Number: Numéro de poste :

**Education Information (list all post-secondary institutions attended in chronological order)
Renseignements sur l'éducation (énumérer tous les établissements d'enseignement postsecondaire fréquentés en ordre chronologique)**

Institutions Attended (Name and Location) Établissements fréquentés (nom et lieu)	Dates of Attendance (M/Y) Dates de fréquentation (MM/AAAA)	Number of Years in Which Program was Completed Nombre d'années prises pour terminer le programme	Degree/ Diploma/ Certificate Awarded Diplôme/certificat remis	Date Awarded (M/Y) Date de remise (MM/AAAA)	Major Majeure	Minor Mineure

Have you ever had your certificate or other authorizations to teach suspended, cancelled, or withdrawn? Avez-vous déjà vu votre brevet ou d'autres autorisations d'enseigner suspendus, annulés ou retirés?	<input type="checkbox"/> Yes Oui	<input type="checkbox"/> No Non
--	-------------------------------------	------------------------------------

If yes, please explain why:
Si oui, veuillez expliquer pourquoi :

When (Month/Year): Quand (mois/année) :	Where (Province/Territory): Où (province/territoire) :
--	---

Teaching Experience (proof of previous teaching experience must be provided)**Expérience en enseignement (une preuve d'une expérience d'enseignement antérieure doit être fournie)**

Employer (School/Board/Program) Employeur (école/conseil/programme)	Location (City, Town, Province/Territory) Lieu (ville, municipalité, province/territoire)	From (YYYY/MM/DD) Du (AAAA/MM/JJ)	To (YYYY/MM/DD) Au (AAAA/MM/JJ)	Number of Years/Days Nombre d'années/de jours

A year of teaching experience consists of:

1. Any combination of teaching experience totaling 195 sessional days; or
2. A minimum of 150 teaching days in a single school year; or
3. An accumulation of prorated part-time days that total the equivalent of 195 full days; or
4. A year of teaching as certified by a previous employer.

Une année d'expérience en enseignement est constituée de :

1. Soit tout enchaînement d'expériences en enseignement totalisant 195 journées d'école;
2. Soit un minimum de 150 journées d'enseignement durant une seule année pédagogique;
3. Soit une accumulation des jours à temps partiel au pro rata équivalant à 195 journées complètes;
4. Soit une année d'expérience en enseignement confirmée par un employeur précédent.

Declaration / Déclaration

I understand that the Minister, or their designate, may make full inquiry with regard to any criminal conviction and hereby authorize the obtainment of any information from institutions or organizations as may be relevant to full consideration of this application.

I also understand that a false declaration or willful omission may result in the non-issuance, suspension or cancellation of my teaching certificate under the Certification of Teachers Regulations and/or prosecution under the *Criminal Code of Canada*.

(To the best of my knowledge, I hereby certify that the information given is true and complete in all respects and that no relevant information has been withheld).

Je comprends que le ministre, ou son remplaçant désigné, peut mener une enquête complète concernant toute condamnation criminelle et j'autorise par la présente l'obtention de tout renseignement provenant d'institutions ou d'organisations pouvant s'avérer pertinent pour l'examen complet de cette demande.

Je comprends aussi qu'une fausse déclaration ou une omission volontaire peut entraîner la non-délivrance, la suspension ou l'annulation de mon brevet d'enseignement en vertu des règlements sur le brevetage des enseignants ou une poursuite en vertu du *Code criminel du Canada*.

(Selon les informations dont je dispose, j'atteste par la présente que les renseignements donnés sont véridiques et complets à tous égards et qu'aucun renseignement pertinent n'a été retenu.)

Applicant's Signature:
Signature du demandeur :

Date (YYYY/MM/DD):
Date (AAAA-MM-JJ) :

Fee Schedule / Droits

Review of application for an Interim Professional Teaching Certificate (new applications)	\$85	All applications must be accompanied by a cheque or money order made payable to the Government of the Northwest Territories . If you wish to pay with credit card, please call the Registrar's Office.
Demande d'examen d'un brevet provisoire d'enseignement professionnel (nouvelles demandes)	85 \$	Toutes les demandes doivent être accompagnées d'un chèque ou mandat bancaire à l'intention du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest . Si vous désirez payer avec une carte de crédit, veuillez téléphoner au bureau du registraire.

**This form must be signed by a Superintendent of an Education Body or a Principal of a school.
A photocopy of your job offer may be submitted in place of this form.
Ce formulaire doit être signé par le surintendant d'un organisme scolaire ou le directeur d'une école.
Une photocopie de votre offre d'emploi peut être soumise au lieu de ce formulaire.**

Confirmation of Employment / Confirmation d'emploi

No person shall be employed as a teacher unless they hold a teaching certificate issued under the NWT Education Act and Regulations. (Exemption: This does not apply to a person employed to teach for not more than 20 consecutive teaching days, an adult educator, a person hired for local programs or a parent of a student instructing the student under a home-schooling program.)

Aucune personne ne sera embauchée à titre d'enseignante ou d'enseignant à moins de détenir un brevet d'enseignement émis selon les directives fixées par la Loi sur l'éducation des TNO et ses règlements. (Exemption : Ceci ne s'applique pas à une personne employée pour enseigner pendant un maximum de 20 jours consécutifs d'enseignement, à un formateur d'adultes, à une personne embauchée pour les programmes locaux ou au parent d'un élève enseignant ce dernier dans le cadre d'un programme d'enseignement à domicile).

Employee's Name:
Nom de l'employé :

School:
École :

Community:
Communauté :

Position Type:
Type de poste :

Position Number:
Numéro de poste :

I Wish to Confirm That This Individual is:

Je souhaite confirmer que cette personne est :

- Currently Employed (Start Date YYYY/MM/DD)
Présentement employée (début de l'emploi – AAAA-MM-JJ)
- Will be Employed on (Start Date YYYY/MM/DD)
Sera employée le (début de l'emploi – AAAA-MM-JJ)
- First Day of Remuneration (Start Date YYYY/MM/DD)
Date de la première rémunération (début de l'emploi AAAA-MM-JJ)

Employer's Name:
Nom de l'employeur :

Position Title:
Titre de poste :

Employer's Signature:
Signature de l'employeur :

Date (YYYY/MM/DD):
Date (AAAA-MM-JJ) :

Return to:

Registrar, Teacher Certification

Education, Culture and Employment
Government of the Northwest Territories
3rd Floor, Lahm Ridge Tower, 4501 50th Avenue
P.O. Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9
Phone: (867) 767-9353 Ext: 71266
Fax: (867) 873-0109
Email: teacherqualificationsupport@gov.nt.ca

À retourner à :

Registraire des brevets d'enseignement

Éducation, Culture et Formation
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
3^e étage, tour Lahm Ridge, 4501 50^e Avenue
C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9
N° de tél. : 867-767-9353, poste 71266
N° de téléc. : 867-873-0109
Courriel : teacherqualificationsupport@gov.nt.ca

**Verification of teaching experience as an Early Childhood Educator
Vérification de l'expérience d'enseignement en tant qu'éducateur à la petite enfance**

This form must be completed by an Authorized Official of the Early Childhood Program.
Ce formulaire doit être rempli par un fonctionnaire autorisé du programme d'éducation de la petite enfance.

Teacher Information / Renseignements sur l'enseignant

Applicant's Last Name: Nom de famille du demandeur :	First and Middle Name: Prénoms :
Previous Name (if applicable): Ancien nom (le cas échéant) :	Date of Birth (YYYY/MM/DD): Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :

**Licensed Early Learning and Childcare Program in which the teaching experience was gained.
Programme agréé d'apprentissage et de garde des jeunes enfants dans le cadre duquel l'expérience en enseignement a été acquise.**

Program Name: Nom du programme :	Licence Number: Numéro de l'agrément :	Licence Date: Date de l'agrément :		
Address: Adresse :	Phone #: N° de tél. :			
Description of Teaching Position Held: Description du poste d'enseignant occupé :				
Dates Taught Dates d'enseignement		Status F/T or P/T (%) Statut : temps plein/temps partiel (%)	Number of full-time days or full-time equivalent days taught, including holidays, paid leave, etc. Nombre de jours enseignés à temps plein ou de jours équivalents, dont les jours fériés, les congés payés, etc.	How many days comprise of a full-time teaching year in this school or district? Combien y a-t-il de jours enseignés à temps plein dans une année scolaire, dans cette école ou ce district?
From (YYYY/MM/DD) Du (AAAA/MM/JJ)	To (YYYY/MM/DD) Au (AAAA/MM/JJ)			

I certify that the information given is a true and accurate statement of teaching service for the above named educator.

J'atteste que les informations fournies constituent une déclaration véridique et exacte du service d'enseignement de l'éducateur susmentionné.

Name of an Authorized Official (please print): Nom d'un fonctionnaire autorisé (caractères d'imprimerie) :	Position Title: Titre de poste :
Signature: Signature :	Date (YYYY/MM/DD): Date (AAAA-MM-JJ) :
	Phone #: N° de tél. :

Return to:

Registrar, Teacher Certification

Education, Culture and Employment
Government of the Northwest Territories
3rd Floor, Lahm Ridge Tower, 4501 50th Avenue
P.O. Box 1320, Yellowknife, NT X1A 2L9
Phone: (867) 767-9353 Ext: 71266
Fax: (867) 873-0109
Email: teacherqualificationsupport@gov.nt.ca

À retourner à :

Registraire des brevets d'enseignement

Éducation, Culture et Formation
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
3^e étage, tour Lahm Ridge, 4501 50^e Avenue
C. P. 1320, Yellowknife NT X1A 2L9
N° de tél. : 867-767-9353, poste 71266
N° de téléc. : 867-873-0109
Courriel : teacherqualificationsupport@gov.nt.ca