



ANN Association
nationale des
naturopathes
NAN National
Association of
Naturopaths

FORMULAIRE de DEMANDE d'ACCREDITATION

Vous devez joindre à votre demande dûment remplie des documents suivants :

- **Synopsis du cours**
- Curriculum vitae, copies des certificats, diplômes et attestations de TOUT le personnel enseignant ainsi que des photocopies de cartes d'identité avec photo.
- Publicité, carte d'affaires, et toute autre documentation nécessaire et utile à cette étude.

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT:

L'établissement est-il détenteur d'un permis du ministère de l'éducation? _____

Date d'ouverture de l'établissement _____

Adresse du site internet : _____

Page facebook : _____

NOMS ET ADRESSES DES ADMINISTRATEURS :

Prénom – nom

Prénom – nom

Adresse

Adresse

téléphone

téléphone

Courriel

Courriel

AUTRES ACCRÉDITATIONS

Veillez indiquer les autres organismes qui accréditent ou reconnaissent vos formations :



ANN Association nationale des naturopathes
NAN National Association of Naturopaths

ADRESSE DE CORRESPONDANCE DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Téléphone

Courriel

Fax

(____)____-____

(____)____-____

LOCAUX DE CLASSE

Veillez indiquer les différentes adresses des formations si celles-ci diffèrent de l'adresse de l'établissement de formation. Veuillez inclure une autre feuille si vous avez plus de locaux.

Adresse 1

Près de quel métro ? _____ Stationnement Oui ____ Non ____

Adresse 2

Près de quel métro ? _____ Stationnement Oui ____ Non ____

PERSONNE RESSOURCE (pour obtenir plan de cours, coûts, infos, etc.) :

Téléphone

Courriel

Fax

(____)____-____

(____)____-____

Les cours sont offerts en français : ____ anglais : ____

LISTE DU OU DE(S) COURS et/ou DIPLÔMES OFFERT(S) ET DURÉE (HEURES)

Cours

Durée

_____ heures

Pré-requis nécessaire? _____ Si oui, le(s)quel(s)? _____



COURS _____ Durée _____ heures

Pré-requis nécessaire? _____ Si oui, le(s)quel(s)? _____

COURS _____ Durée _____ heures

Pré-requis nécessaire? _____ Si oui, le(s)quel(s)? _____

COURS _____ Durée _____ heures

Pré-requis nécessaire? _____ Si oui, le(s)quel(s)? _____

UN(E) ÉLÈVE GRADUÉ(E) DE VOTRE ÉTABLISSEMENT RECEVRA UN OU DES DOCUMENTS INTITULÉS :

(svp joindre documentation, specimen du diplôme, certificat ou attestation) avec votre demande d'accréditation :

QUAND AURA LIEU LA PROCHAINE SESSION ET À QUELLE FRÉQUENCE SE PRÉSENTE-T-ELLE?

(Inclure les synopsis et le plus de détails possibles sur le cours ainsi qu'un calendrier des cours):

COMBIEN D'ÉTUDIANTS COMPOSENT UNE CLASSE : De _____ à _____

SVP inclure toutes les informations demandées, sans celles-ci, nous ne pourrons donner suite à votre demande. Nous vous encourageons à joindre à cette demande des compléments d'information si vous le jugez nécessaire.

Date : _____ Signature : _____

Nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez