

## **CASN Accreditation Reviewer Application Form**

### **Formulaire de demande - Évaluatrice d'agrément de l'ACESI**

Please return this form duly completed to Layal Bou Abdo, Managing Director, Accreditation & Evaluation [Lbou-abdo@casn.ca](mailto:Lbou-abdo@casn.ca) and attach a short CV. | Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli ainsi qu'un court C.V. à l'attention de Layal Bou Abdo, directrice principale, agrément et évaluation.

Name/Nom: \_\_\_\_\_

Title/Titre: \_\_\_\_\_

School/École: \_\_\_\_\_

Address/Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telephone/Téléphone: \_\_\_\_\_

E-mail/Courriel: \_\_\_\_\_

Language/Langue:       English/anglais       French/français       Spanish/espagnol

Please provide the following personal details (use additional pages if necessary). | Veuillez fournir les renseignements personnels suivant (utilisez des pages supplémentaires au besoin).

1. Education/Études:			
Degree/Grade	Field/Discipline	Institution/ Établissement	Year/Année

2. Experience in program evaluation, program approval and/or accreditation. | Expérience en évaluation de programme, en approbation et/ou en agrément de programme.

3. Describe your professional activities in education issues. | Veuillez décrire vos activités professionnelles liées aux questions de formation.

4. Why are you interested in being a CASN Accreditation Reviewer? | Pourquoi êtes vous intéressé à devenir une évaluatrice au programme d'agrément de l'ACESI?

5. What skills/knowledge will you contribute to the CASN Accreditation Program? | Quelles compétences/connaissances pourrez-vous contribuer au programme d'agrément de l'ACESI?

---

Signature of Dean/Director signifying endorsement of the application and approval of the review time commitment.

La signature de la Doyenne/Directrice signifie son appui de la demande et son approbation en ce qui concerne l'investissement en temps nécessaire pour les examens d'agrément.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

---