



**Application for Continuing Education Unit Credit
Demande de crédits pour les unités d'éducation permanente
Individual Session Form / Formulaire de session individuelle**

Ethical considerations for Telehealth therapy in Canada

Name of Event / Titre de l'événement

64978042

Event Code / Code de l'événement

12:00:00 AM

Start Date / Début de l'événement

12:00:00 AM

End Date / Fin de l'événement

Shaylynn Hayes-Raymond

Leaders / Présentateurs

S. R. Wellness and Media

Sponsor / Parrain

Online/Virtual

City / Ville

Credit Hours / heures de crédits: **0.5**

To Applicants:

Members of CCPA will receive transcripts at no cost listing all attended events assessed as Continuing Education Credit. Non-members must attach a cheque for \$45.00 payable to CCPA to have CEC's recorded and to have a transcript issued.

Les membres de l'ACCP recevront sans frais un relevé des événements évalués pour des Crédits d'éducation permanente. Les non-membres doivent inclure un chèque de \$45.00 payable à l'ACCP pour faire inscrire des CÉP et recevoir un relevé.

Name/Nom & E-mail :

Address / Adresse :

City/Ville :

Province :

Postal Code /

Code postal :

Member of CCPA / member de l'ACCP: Yes/Oui: _____ No/Non: _____

(If "No", cheque must accompany this application / Si "non" un chèque doit accompagner cette demande)

If you are a CCPA Member, please enter your Membership ID : _____

Si vous êtes membre de l'ACCP, veuillez indiquer votre numéro de membre : _____

"I certify that I participated in the event listed above and achieved the criteria necessary to obtain the Continuing Education Credits assigned to this event. Je certifie que j'ai participé à l'activité ci-haut mentionnée et rencontré les exigences pour obtenir les unités d'éducation permanente s'y rattachant."

Signature

To be completed by the CCPA National Office / à compléter par le bureau chef de l'ACCP

Membership Verified

Fee Included