



# VERIFICATION OF TEACHING EXPERIENCE ATTESTATION D'EXPÉRIENCE EN ENSEIGNEMENT

To be forwarded directly by the signing authority  
issuing this certificate to:

[teacherqualification@yukon.ca](mailto:teacherqualification@yukon.ca)

**or**

Teacher Qualification Board  
Department of Education  
Government of Yukon  
P.O. Box 2703  
Whitehorse, YT Y1A 2C6

À envoyer directement par le signataire autorisé qui  
délivre la présente attestation à :

[teacherqualification@yukon.ca](mailto:teacherqualification@yukon.ca)

**ou**

Commission de qualification professionnelle des  
enseignants et des enseignantes  
Ministère de l'Éducation  
Gouvernement du Yukon  
C.P. 2703  
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

This is to certify that

J'atteste par la présente que \_\_\_\_\_

Taught in the school (s) operated by:

a enseigné à l'école (aux écoles) placée(s) sous l'autorité de : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NAME AND ADDRESS OF SCHOOL BOARD • NOM ET ADRESSE DE LA COMMISSION SCOLAIRE

From	to	Full/part time (%) • Temps plein/partiel (%)
de _____	à _____	_____
From	to	
de _____	à _____	_____
From	to	
de _____	à _____	_____

For a total period of \_\_\_\_\_ years \_\_\_\_\_ months.  
pendant une période totale de \_\_\_\_\_ ans \_\_\_\_\_ mois.

**Please confirm the following:**

- A valid teaching certificate issued by the Provincial/Territorial Department of Education (or equivalent government authority in the case of experience gained outside of Canada) was a requirement for employment.  
 Yes  No
- The teaching experience was gained at an institution in which the curriculum was accredited by the Provincial/Territorial Department of Education (or equivalent government authority outside of Canada).  
 Yes  No

**Veillez confirmer ce qui suit :**

- Être titulaire d'un brevet d'enseignement valide délivré par le ministère de l'Éducation provincial/territorial (ou par une autre instance gouvernementale dans le cas d'une expérience acquise à l'extérieur du Canada) était une exigence d'emploi.  
 Oui  Non
- L'expérience en enseignement a été acquise dans un établissement dont le programme a été agréé par le ministère de l'Éducation provincial/territorial (ou par une instance gouvernementale comparable à l'extérieur du Canada).  
 Oui  Non

PRINT NAME • NOM EN LETTRES DÉTACHÉES

AUTHORIZED SIGNATURE • SIGNATAIRE AUTORISÉ

TITLE • TITRE

TELEPHONE • TÉLÉPHONE

DATE