



DRIVING INSTRUCTOR ENTRY LEVEL TRAINING (ELT) APPLICATION

DEMANDE – INSTRUCTEUR DE CONDUITE POUR LA FORMATION DE BASE

PLEASE PRINT / VEUILLEZ ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

SECTION 1 – TRANSACTION REQUEST/ OBJET DE LA DEMANDE

Application Type Type de demande	<input type="checkbox"/> First Application / Première demande	<input type="checkbox"/> Renewal Application / Demande de renouvellement
Licence ID: Numéro d'identification du permis :	<input type="checkbox"/> Change of Address / Changement d'adresse	

SECTION 2 – DRIVING INSTRUCTOR INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L'INSTRUCTEUR DE CONDUITE

Instructor's Driver Licence # Numéro du permis de conduire de l'instructeur					
Last Name Nom de famille		First Name Prénom		Middle Name Second prénom	
Mailing Address Adresse postale			City, Town, Village or Hamlet Ville, village ou hameau		
			Province/Territory Province ou territoire		
			Postal Code Code postal		
Phone Number Numéro de téléphone		<input type="checkbox"/> Home/ Domicile <input type="checkbox"/> Cell/ Cellulaire	Secondary Phone N° de téléphone secondaire	<input type="checkbox"/> Home/ Domicile <input type="checkbox"/> Cell/ Cellulaire	
Date of Birth Date de naissance			Email Address (mandatory) Adresse courriel (obligatoire)		
Driver's Licence Number Numéro de permis de conduire		Class of Licence Classe du permis		Licence Expiry Date Date d'expiration du permis	
Currently Trained/ Employed By (Name of Driver Training School - if none, leave blank, if more than one, add additional lines) Actuellement formé ou employé par (Nom de l'école de conduite – s'il n'y en a pas, n'inscrivez rien; s'il y en a plus d'une, ajoutez des lignes)					



SECTION 3 – FOR RENEWAL APPLICATIONS ONLY / POUR UNE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT SEULEMENT

Total Instructional hours for Entry Level Training delivered within the 24-month period preceding this application.
 Hours obtained through multiple schools must be indicated on separate sections.
 Nombre total d'heures d'enseignement pour la formation de base effectuées dans les 24 mois précédant cette demande.
 Les heures obtenues à différentes écoles doivent être indiquées dans des sections séparées.

Name of School where instruction took place Nom de l'école où l'enseignement a été offert					
Exact Hours in: Nombre exact d'heures :		Classroom En classe		In-Yard (ELT) Dans la cour	In Vehicle À bord du véhicule
Confirmed by Driver training School Management Confirmé par la direction de l'école de conduite					
Name Nom			Signature		

SECTION 4 – DECLARATION & CONSENT/ DÉCLARATION ET CONSENTEMENT

I hereby make application to the Government of the Northwest Territories ("GNWT") for a Driving Instructor's recognition, and certify that the information contained in this application is correct. I authorize the GNWT to review my driving record prior to recognition and at any time while I am recognized as a Driving Instructor. I agree to notify the GNWT of any changes in my operator's license status or conditions that would affect my ability to legally operate a motor vehicle to conduct driver training. I agree to inform the GNWT if I am charged and/or convicted of any criminal offence while I am recognized as a Driving Instructor. I agree that if my Driving Instructor's recognition is suspended or canceled, the Driver Training School(s) with which I am employed may be notified.

Par la présente, je dépose une demande au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) pour obtenir une attestation d'instructeur de conduite et j'atteste que les renseignements fournis dans cette demande sont exacts. J'autorise le GTNO à examiner mon dossier de conduite avant la délivrance de mon attestation et à tout moment pendant que je suis un instructeur de conduite reconnu. Je consens à informer le GTNO de tout changement au statut de mon permis d'exploitant ou de toute condition qui pourrait affecter ma capacité à conduire légalement un véhicule automobile pour offrir des cours de conduite. Je consens à informer le GTNO si je suis accusé ou reconnu coupable de toute infraction criminelle pendant que je détiens l'attestation d'instructeur de conduite. Je consens à ce que toute école de conduite qui m'emploie soit informée si mon attestation d'instructeur de conduite est suspendu ou annulé.

Sign here/ Signez ici

Owner/ Authorized Representative Name Nom du propriétaire ou du représentant autorisé	Date (YYYY-MM-DD) Date (aaaa-mm-jj)
<p>The personal information on this form is being collected under the authority of section 307.92 of the <i>Motor Vehicle Act</i> and under paragraph 40(c) of the <i>Access to Information and Protection of Privacy Act</i> (ATIPPA). This information will be used for the purposes of verifying qualifications to perform Driver Instruction (ELT) work in the Northwest Territories and of recognition as an ELT Driving Instructor in the Northwest Territories. Your personal information is protected by the privacy provisions of Part 2 of the ATIPPA.</p> <p>If you have any questions about the collection or use of personal information, contact the Registrar, Department of Infrastructure, at 1-867-873-7972 or at registrar@gov.nt.ca.</p> <p>Les renseignements personnels inscrits sur ce formulaire sont recueillis en vertu de l'article 307.92 de la <i>Loi sur les véhicules automobiles</i> (LVA) et du paragraphe 40(c) de la <i>Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée</i> (LAIPVP). Ces renseignements seront utilisés aux fins de la vérification des qualifications pour effectuer le travail de formation de base des conducteurs aux Territoires du Nord-Ouest et de la reconnaissance en tant qu'instructeur de conduite pour la formation de base aux Territoires du Nord-Ouest. Ces renseignements sont protégés par les dispositions en matière de vie privée de la partie 2 de la LAIPVP.</p> <p>Pour toute question sur la collecte ou l'utilisation des renseignements personnels, veuillez communiquer avec le registraire du ministère de l'Infrastructure au 1-867-873-7972 ou à registrar@gov.nt.ca.</p>	

Email, mail, or deliver this application, current original criminal record check, Code of Conduct and Ethics and all applicable supporting documentation to the regional office below. **CRIMINAL RECORD CHECKS THAT HAVE BEEN COPIED OR FAXED WILL NOT BE ACCEPTED.**

Government of the Northwest Territories
 Department of Infrastructure, Transport Compliance
 3rd Floor, Tatsaot̓ine (tah-sah-t'ee-neh) Building
 5015 49th Street
 P.O. Box 1320
 Yellowknife NT X1A 2L9
 Ph: 867-767-9088, ext: 31182
 Fax: 867-873-0120

Cette demande, les documents originaux d'une vérification du casier judiciaire récente, le code de conduite et d'éthique et tout document connexe doivent être envoyés par courriel ou par la poste ou remis en main propre au bureau régional indiqué ci-dessous. **LES DOCUMENTS D'UNE VÉRIFICATION DU CASIER JUDICIAIRE QUI ONT ÉTÉ COPIÉS OU TÉLÉCOPIÉS NE SERONT PAS ACCEPTÉS.**

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
 Ministère de l'Infrastructure
 Services de l'application des règlements sur le transport
 Immeuble Tatsaot̓ine (tah-sah-t'i-neh), 3^e étage
 5015, 49^e Rue
 C. P. 1320
 Yellowknife NT X1A 2L9
 Tél. : 867-767-9088, poste 31182
 Téléc. : 867-873-0120



ADMINISTRATION USE ONLY
À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION SEULEMENT

FIRST APPLICATION - WRITTEN TEST RESULTS

Number of Attempts _____
Unsuccessful after two attempts - eligible to reapply on _____

General 1st 2nd 3rd _____
Date yyyy-mm-dd

Test 1 _____
Date yyyy-mm-dd Administrator

Test 2 _____
Date yyyy-mm-dd Administrator

Supplementary (Class _____)
Test 3 _____
Date yyyy-mm-dd Administrator

PRACTICAL EXAMINATION

First attempt _____
Date yyyy-mm-dd Administrator

Second attempt _____
Date yyyy-mm-dd Administrator

Unsuccessful after two attempts - eligible to reapply on _____
Date yyyy-mm-dd

Driver Record Verified: Current Demerit Points _____ As of: _____
Date yyyy-mm-dd

Operator's Licence Class and Endorsements: _____ or Medical Approved
Operator's Licence Class Expiry: _____
Date yyyy-mm-dd

Driver Medical Exam Expiry Date of Medical: _____
Date yyyy-mm-dd

No Outstanding Fines/ Accounts Balances Verified Proof of Payment

Original and Current (within 90 days of application submission) Criminal Record Check from and approved police agency

Eligible Ineligible _____
(Initial)

Test Waived. Reason: _____

Approved Class(es) and/or Type(s) of Instruction: _____ **Entry Level Training**

Restrictions: _____
Expires: _____
Date yyyy-mm-dd

Assigned Instructor's Number: _____

Verified by: _____ On: _____
Licensing Officer/Administrator