



SECOND LANGUAGE TRAINING PLAN

This training plan is an agreement between the learner (the employee) and the manager. It is the learner's responsibility to keep the manager up-to-date on Second Language Training (SLT) progress and provide results after each module. It is the manager's responsibility to ensure follow-ups with the learner and must advise the Official Language coordinator at OLO@cfmws.com if the employee ceases training for any reason.

Name		Employee Number		Manager	
Email		Position Title			Date
SECTION 1: Language Requirements / Second Language Evaluation Results <i>(to be completed by Manager)</i>					
	Reading	Writing	Oral Interaction	Why is training required:	
Required*: Information available in Accero				To reach the required language profile	<input type="checkbox"/>
SLE Results:				Career Development	<input type="checkbox"/>
				Personal Development	<input type="checkbox"/>
Language of training	French <input type="checkbox"/>		English <input type="checkbox"/>		
SECTION 2: Learning Plan <i>(to be completed by Manager, guidance can be sought from the HR Manager)</i>					
<i>(How many work hours per week can the learner use for SLT? How many hours of personal time is the learner committing to? How long is the training authorized for?)</i>					
Which type of training is requested?					
Self-learning (Online) <input type="checkbox"/>		Self-Learning (Online) with tutoring <input type="checkbox"/>		In-Class at HQ (cost of travel covered by Manager's budget) <input type="checkbox"/>	
Virtual Class (Module 4 only) <input type="checkbox"/>		Military Family Resource Centres (MFRC) <input type="checkbox"/>			
SECTION 3: Plan Discussed and Approved					
Employee Signature: Date:			Manager Signature: Date:		
SECTION 4: Measuring Success / Follow-up <i>(between Manager and employee)</i>					
SLE Results (If retested): Reading Writing Oral Interaction					
Module completed:					
Is the learner registering in the next module? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
The employee results meet <input type="checkbox"/> do not meet <input type="checkbox"/> the position's language requirement.					
Changes are required to the present Training Plan Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
If yes, provide explanation:					

Once signed, this form should be sent to OLO@cfmws.com and the original copy should be kept in the employee personal file.

Protégé B (une fois rempli)



PLAN DE FORMATION EN LANGUE SECONDE

Ce plan de formation constitue une entente entre l'apprenant (l'employé) et le gestionnaire. Il incombe à l'apprenant d'informer le gestionnaire de ses progrès linguistiques et de lui remettre les résultats après chaque module. Le gestionnaire doit pour sa part faire un suivi auprès de l'apprenant et, si ce dernier cesse sa formation, en aviser le coordonnateur des langues officielles à olo@sbmfc.com.

Nom		N° d'employé		Gestionnaire	
Courriel		Titre de poste		Date	
SECTION 1 : Exigences linguistiques / Résultats de l'évaluation de langue seconde (à remplir par le gestionnaire)					
	<u>Compréhension de l'écrit</u>	<u>Expression écrite</u>	<u>Interaction orale</u>	Raisons pour lesquelles la formation est nécessaire :	
Requis* : Information disponible dans Accero				Obtention du profil linguistique	<input type="checkbox"/>
				Perfectionnement professionnel	<input type="checkbox"/>
				Perfectionnement personnel	<input type="checkbox"/>
Résultats de l'ELS :					
Formation linguistique	Français <input type="checkbox"/>		Anglais <input type="checkbox"/>		
SECTION 2 : Plan d'apprentissage (à remplir par le gestionnaire, avec l'aide du GRH au besoin)					
<i>(Combien d'heures de travail par semaine l'apprenant peut-il consacrer à sa formation linguistique? Combien d'heures de son temps libre est-il disposé à y consacrer? Pendant combien de temps la formation est-elle autorisée?)</i>					
Type de formation demandé					
Autoapprentissage (en ligne) <input type="checkbox"/> Autoapprentissage (en ligne) avec tutorat <input type="checkbox"/> En classe au QG (coût du déplacement assumé par le gestionnaire) <input type="checkbox"/>					
Classe Virtuelle (Module 4 seulement) <input type="checkbox"/> Centres de ressources pour les familles militaires (CRFM) <input type="checkbox"/>					
SECTION 3 : Plan discuté et approuvé					
Signature de l'employé : Date :			Signature du gestionnaire : Date :		
SECTION 4 : Mesure du succès / suivi (entre le gestionnaire et l'employé)					
Résultats de l'ELS (si retesté) : Compréhension de l'écrit Expression écrite Interaction orale					
Module terminé :					
L'apprenant est-il inscrit au prochain module? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
L'employé satisfait <input type="checkbox"/> ne satisfait pas <input type="checkbox"/> aux exigences linguistiques du poste.					
Des changements doivent être apportés au présent plan de formation. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>					
Dans l'affirmative, veuillez expliquer :					

Une fois signé, ce formulaire doit être envoyé à olo@sbmfc.com et l'original doit être versé au dossier de l'employé.