



Fondation des comptables agréés du Québec
680, rue Sherbrooke Ouest, 18^e étage
Montréal (Québec) H3A 2S3
Téléphone : 514 288.3256, poste 2212
Sans frais : 1 800 363.4688
Télécopieur : 514 843.8375

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Programme de bourses doctorales 2010-2011

Une aide financière offerte aux CA qui
désirent entreprendre ou poursuivre un
programme de 3^e cycle à l'université

**Date limite d'inscription
31 janvier 2011**

Le masculin est utilisé sans discrimination dans le seul but d'alléger le texte.



PROGRAMME DE BOURSES DOCTORALES

Avant de remplir le présent formulaire, il faut lire attentivement le dépliant intitulé *Programme de bourses doctorales* dans lequel les règles relatives au programme sont précisées.

ADMISSIBILITÉ DES CANDIDATS

Principe général

Tous les membres de l'Ordre des comptables agréés du Québec (Ordre), y compris ceux et celles travaillant à l'extérieur du Québec, peuvent soumettre leur candidature pour l'aide aux études doctorales.

Exceptions

Ne peuvent cependant être reçues, les candidatures de personnes qui :

- ont déjà fait l'objet d'une radiation pour des raisons disciplinaires;
- ont fait l'objet d'une radiation ou d'une suspension du droit d'exercer leurs activités professionnelles par le Bureau ou par le Comité administratif de l'Ordre, en vertu de l'article 55.1 du *Code des professions* (infraction criminelle ou décision disciplinaire d'un autre ordre);
- font présentement l'objet d'une limitation ou suspension du droit de pratique;
- font l'objet d'une enquête par le syndic ou sont poursuivis en justice, tant au civil, au criminel qu'au pénal.

Nonobstant le principe général et les exceptions formulés ci-dessus, lors de l'analyse de l'admissibilité de la candidature d'un membre qui aurait fait l'objet en discipline de réprimandes ou d'amendes, le Comité d'évaluation pourra rejeter la candidature du membre en tenant compte de l'importance relative de sa faute. Pour ce faire, il devra considérer plus spécifiquement :

- la gravité de la faute reprochée et la sanction imposée;
- le temps écoulé entre la sanction imposée et le moment où la candidature est soumise;
- l'effet médiatique suscité.

Joindre une page distincte pour expliquer votre situation, s'il y a lieu.

DÉCLARATION DEVANT ÊTRE REMPLIE PAR LE POSTULANT

Advenant que je sois sélectionné pour recevoir une bourse doctorale, je m'engage à me conformer aux règles relatives à la période d'admissibilité du Programme de bourses doctorales.

Je comprends qu'un premier versement de 10 000 \$ me sera consenti lors de la sélection et qu'un deuxième et dernier versement me sera octroyé l'année suivante, à moins que j'aie suspendu ou interrompu mon programme de doctorat sans justification valable.

En vue de recevoir le deuxième versement de la bourse doctorale, je m'engage à soumettre un rapport d'étape, sous forme de lettre, faisant état de l'avancement de mon programme de doctorat (scolarité complétée) et de mon projet de thèse, et ce, avant le 31 mars de l'année suivant la réception de ma bourse.

Note : Dans le cas où le candidat sélectionné n'aurait pas encore finalisé son admission au programme de doctorat lors du dépôt de sa candidature, la bourse serait alors octroyée conditionnellement à cette admission. Le premier versement de la bourse serait alors fait au début du programme de doctorat seulement.

Signature du postulant

Date



Nous vous prions de joindre au présent formulaire un curriculum vitae récent.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Nom _____		Sexe	
Prénom _____		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Adresse (domicile) _____		App. _____	Ville _____
Province _____	Pays _____	Code postal _____	
Adresse (travail) _____		App. _____	Ville _____
Province _____	Pays _____	Code postal _____	
Cochez (✓) l'adresse choisie pour la correspondance		Domicile <input type="checkbox"/>	Travail <input type="checkbox"/>
Téléphone (domicile) _____	Téléphone (travail) _____	Télécopieur _____	
Correspondance Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	Adresse électronique _____		
Membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec, veuillez indiquer votre numéro de membre :			

AUTRES ORGANISMES COMPTABLES DONT VOUS ÊTES MEMBRE			
Veuillez indiquer ci-dessous le nom de chaque autre organisme comptable dont vous êtes ou avez été membre, ou auprès duquel vous êtes ou avez été inscrit à titre de stagiaire ou à titre de postulant à l'exercice de la profession.			
		Date d'adhésion (jour / mois / année)	Date d'inscription (jour / mois / année)
Nom de l'organisme comptable : _____	De _____	À _____	
Nom de l'organisme comptable : _____	De _____	À _____	
Nom de l'organisme comptable : _____	De _____	À _____	



EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

La Fondation des comptables agréés du Québec a besoin des renseignements suivants afin d'évaluer votre admissibilité comme postulant à l'aide aux études doctorales. Veuillez énumérer tous les emplois tenus dans l'exercice de l'expertise comptable ou, le cas échéant, toute autre activité comptable pratiquée au Canada ou à l'étranger. (S.V.P., procédez par ordre séquentiel en commençant par le plus récent.) La Fondation des comptables agréés du Québec se réserve le droit de communiquer directement avec chaque cabinet, bureau d'experts-comptables, ou tout autre employeur, afin d'obtenir les documents et les renseignements nécessaires.

A) EXPÉRIENCE RELIÉE AU DOMAINE DE L'EXPERTISE COMPTABLE

❶ Raison sociale de l'employeur	Période d'emploi
_____	de _____
Adresse	à _____
_____	(jour / mois / année)
Ville _____ Province _____	Titre du poste occupé
_____	_____
Pays _____ Code postal _____	_____
_____	_____
Nom du supérieur immédiat	Temps plein <input type="checkbox"/>
_____	Temps partiel <input type="checkbox"/>
Téléphone _____ Télécopieur _____	

❷ Raison sociale de l'employeur	Période d'emploi
_____	de _____
Adresse	à _____
_____	(jour / mois / année)
Ville _____ Province _____	Titre du poste occupé
_____	_____
Pays _____ Code postal _____	_____
_____	_____
Nom du supérieur immédiat	Temps plein <input type="checkbox"/>
_____	Temps partiel <input type="checkbox"/>
Téléphone _____ Télécopieur _____	

❸ Raison sociale de l'employeur	Période d'emploi
_____	de _____
Adresse	à _____
_____	(jour / mois / année)
Ville _____ Province _____	Titre du poste occupé
_____	_____
Pays _____ Code postal _____	_____
_____	_____
Nom du supérieur immédiat	Temps plein <input type="checkbox"/>
_____	Temps partiel <input type="checkbox"/>
Téléphone _____ Télécopieur _____	



B) EXPÉRIENCE DANS DES DOMAINES RELIÉS À L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

1 Nom de l'institution ou de l'entreprise _____ Adresse _____ Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____ Nom du supérieur immédiat _____ Téléphone _____ Télécopieur _____	Période d'emploi de _____ à _____ (jour / mois / année) Titre du poste occupé _____ _____ Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/>
--	--

2 Nom de l'institution ou de l'entreprise _____ Adresse _____ Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____ Nom du supérieur immédiat _____ Téléphone _____ Télécopieur _____	Période d'emploi de _____ à _____ (jour / mois / année) Titre du poste occupé _____ _____ Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/>
--	--

3 Nom de l'institution ou de l'entreprise _____ Adresse _____ Ville _____ Province _____ Pays _____ Code postal _____ Nom du supérieur immédiat _____ Téléphone _____ Télécopieur _____	Période d'emploi de _____ à _____ (jour / mois / année) Titre du poste occupé _____ _____ Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/>
--	--

**SCOLARITÉ**

Université		Téléphone
_____		_____
Faculté		Télécopieur
_____		_____
Adresse		Diplôme obtenu (cycle)
_____		_____
Ville	Province	Spécialisation
_____	_____	_____
Pays	Code postal	Année
_____	_____	_____

Université		Téléphone
_____		_____
Faculté		Télécopieur
_____		_____
Adresse		Diplôme obtenu (cycle)
_____		_____
Ville	Province	Spécialisation
_____	_____	_____
Pays	Code postal	Année
_____	_____	_____

Université		Téléphone
_____		_____
Faculté		Télécopieur
_____		_____
Adresse		Diplôme obtenu (cycle)
_____		_____
Ville	Province	Spécialisation
_____	_____	_____
Pays	Code postal	Année
_____	_____	_____

N.B. Veuillez joindre un relevé de notes officiel, détaillé et complet de vos études universitaires; ce relevé doit porter le sceau de l'établissement d'enseignement où vous avez étudié et attester le grade obtenu et la date de l'obtention du diplôme. Les photocopies seront acceptées uniquement si elles ont été authentifiées conformes à l'original par un commissaire à l'assermentation ou un avocat.



PROGRAMME D'ÉTUDES FAISANT L'OBJET DE LA PRÉSENTE DEMANDE

Diplôme postulé

Domaine de recherche

Spécialisation (s'il y a lieu)

Université

Téléphone

Faculté

Télécopieur

Adresse

Ville

Province

Pays

Code postal

Date réelle ou envisagée du début du programme de doctorat pour lequel l'aide financière est demandée

_____ (mois / année)

Date prévue de fin du programme d'études

_____ (mois / année)

NATURE DU PROGRAMME D'ÉTUDES

Montrez en quoi votre programme d'études vous permettra d'apporter des retombées positives pour la profession.



PUBLICATIONS ET RECHERCHES

- a) **Publications** : énumérez, s'il y a lieu, en commençant par les plus récentes, les publications avec arbitrage, telles que les articles, les comptes rendus de conférence, les actes de colloque (« proceedings »), les livres ou les chapitres de livres publiés.

Les articles soumis sont considérés seulement s'ils sont accompagnés d'une copie de l'accusé de réception de l'éditeur et les articles acceptés pour publication doivent être accompagnés de la notification de l'éditeur.



PUBLICATIONS ET RECHERCHES (SUITE)

- b) **Recherches** : décrivez, s'il y a lieu, toute autre réalisation pertinente : travaux de recherches, prix et bourses obtenus, brevets, communications, conférences, expositions, productions, travaux.

- c) **Autres informations pertinentes à l'évaluation de la demande** : mentionnez toute information pertinente à l'évaluation de votre demande.



PRÉSENTATION DU PROJET DE RECHERCHE

Décrivez votre projet de recherche en prenant soin de bien faire ressortir votre contribution personnelle aux domaines de recherche visés et démontrez comment ces études vous permettront d'apporter des retombées positives pour la profession.

Note : Les candidats qui n'ont pas encore commencé leur programme de doctorat doivent tout de même remplir cette section en soumettant le plus d'information possible sur leur sujet de recherche (ex. : énoncé de recherche).

a) le sujet

b) la problématique et les objectifs de recherche

c) la méthodologie



LETTRES D'ÉVALUATION OU DE RECOMMANDATION

(Précisez les noms, adresses et numéros de téléphone de deux répondants.)

1		
Nom	Prénom	
Adresse	Ville	
Province	Pays	Code postal
Téléphone	Téléphone (autre)	Télécopieur
Adresse électronique		

2		
Nom	Prénom	
Adresse	Ville	
Province	Pays	Code postal
Téléphone	Téléphone (autre)	Télécopieur
Adresse électronique		

RÉSERVÉ À LA FONDATION

1 Lettre d'évaluation ou de recommandation reçue

_____ (jour / mois / année)

2 Lettre d'évaluation ou de recommandation reçue

_____ (jour / mois / année)



PUBLICATION DU NOM DU BOURSIER ET TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Advenant que je reçoive une bourse de la Fondation des comptables agréés du Québec, j'accepte que mon nom soit publié uniquement dans le rapport annuel de la Fondation et sur son site Internet.

J'accepte Je refuse

En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, nous devons obtenir votre consentement nous autorisant à transmettre des renseignements personnels vous concernant, soit votre nom et vos coordonnées postales, à votre établissement d'enseignement, à sa fondation ainsi qu'au regroupement de comptables agréés de votre région en vue de l'organisation d'une cérémonie de remise de bourses.

J'accepte Je refuse

Signature : _____

Date : _____



NOTE : Les pages 12 à 15 s'adressent uniquement aux candidats poursuivant déjà des études doctorales. Les candidats qui n'ont pas encore commencé leur doctorat doivent fournir deux lettres de recommandation pertinentes à la présente demande de bourse.

LETTRÉ D'ÉVALUATION - 1

Nom du postulant

Prénom du postulant

Directives au postulant :

- ♦ Remplissez l'en-tête des lettres d'évaluation et remettez-les à vos répondants avec une copie de votre demande.
- ♦ Fournissez aux répondants des informations pertinentes leur permettant d'écrire une lettre significative et éclairée.
- ♦ Si les lettres vous sont retournées par les répondants, joignez-les à votre demande sans les décacheter.

Directives au répondant

- ♦ Veuillez remplir cette lettre à la machine à écrire ou à l'encre noire. Veuillez la signer et la remettre au postulant dans une enveloppe cachetée ou l'envoyer directement à :

Fondation des CA du Québec
680, rue Sherbrooke Ouest, 18^e étage
Montréal (Québec) H3A 2S3

La Fondation des comptables agréés du Québec est assujettie à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Conformément à la Loi, le postulant a accès, sur demande, aux renseignements nominatifs le concernant contenus dans les évaluations.

1. Je connais le postulant : Très bien Bien Peu

- en qualité de :** Professeur (1 cours) Professeur (plusieurs cours)
 Directeur de thèse Superviseur d'un assistant d'enseignement ou de recherche
 Autre : _____

2. Le postulant m'a transmis une copie de sa demande et j'en ai pris connaissance : Oui Non

3. Puisque les postulants sont évalués sur une base comparative, veuillez formuler des commentaires pour chacun des points suivants :

	Nettement supérieur à la moyenne	Supérieur à la moyenne	Inférieur à la moyenne	Connaissance insuffisante du postulant
A) Connaissances acquises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Originalité ou créativité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Aptitudes à la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Jugement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Communications orales et écrites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Compétences globales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres commentaires, s'il y a lieu :



LETTRE D'ÉVALUATION (SUITE)

SIGNATURE DU RÉPONDANT

Signature du répondant

Nom du répondant *(en caractères d'imprimerie)*

Date

Fonction ou titre *(en caractères d'imprimerie)*

Établissement *(en caractères d'imprimerie)*

NOM ET ADRESSE COMPLÈTE DU RÉPONDANT

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Province

Pays

Code postal

Téléphone

Téléphone (autre)

Télécopieur



LETTRÉ D'ÉVALUATION - 2

Nom du postulant

Prénom du postulant

Directives au postulant :

- ◆ Remplissez l'en-tête des lettres d'évaluation et remettez-les à vos répondants avec une copie de votre demande.
- ◆ Fournissez aux répondants des informations pertinentes leur permettant d'écrire une lettre significative et éclairée.
- ◆ Lorsque les lettres vous seront retournées, joignez-les à votre demande sans les décacheter.

Directives au répondant

- ◆ Veuillez remplir cette lettre à la machine à écrire ou à l'encre noire. Veuillez la signer et la remettre au postulant dans une enveloppe cachetée.

La Fondation des comptables agréés du Québec est assujettie à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Conformément à la Loi, le postulant a accès, sur demande, aux renseignements nominatifs le concernant contenus dans les évaluations.

1. Je connais le postulant : Très bien Bien Peu

en qualité de : Professeur (1 cours)

Professeur (plusieurs cours)

Directeur de thèse

Superviseur d'un assistant d'enseignement ou de recherche

Autre : _____

2. Le postulant m'a transmis une copie de sa demande et j'en ai pris connaissance : Oui Non

3. Puisque les postulants sont évalués sur une base comparative, veuillez formuler des commentaires pour chacun des points suivants :

	Nettement supérieur à la moyenne	Supérieur à la moyenne	Inférieur à la moyenne	Connaissance insuffisante du postulant
A) Connaissances acquises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Originalité ou créativité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Aptitudes à la recherche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Jugement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Communications orales et écrites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Compétences globales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres commentaires, s'il y a lieu :



LETTRE D'ÉVALUATION (SUITE)

SIGNATURE DU RÉPONDANT

Signature du répondant

Nom du répondant *(en caractères d'imprimerie)*

Date

Fonction ou titre *(en caractères d'imprimerie)*

Établissement *(en caractères d'imprimerie)*

NOM ET ADRESSE COMPLÈTE DU RÉPONDANT

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Province

Pays

Code postal

Téléphone

Téléphone (autre)

Télécopieur