



## DOCUMENT A

# DEMANDE D'ADMISSIBILITÉ EN VERTU DE L'ARRANGEMENT EN VUE DE LA RECONNAISSANCE MUTUELLE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES - ARM

**IMPORTANT**

Avant de remplir le présent formulaire, veuillez lire le document intitulé *À l'intention des détenteurs du titre d'expert-comptable de France – Comment devenir comptable agréé (CA) dans la province de Québec en vertu de l'Arrangement en vue de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles entre les experts-comptables de France et les comptables agréés du Québec.*

### COORDONNÉES D'IDENTIFICATION

MADAME  MONSIEUR

NOM DE FAMILLE :

(doit être identique à celui qui figure sur les documents officiels)

PRÉNOM USUEL :

(doit être identique à celui qui figure sur les documents officiels)

ANCIEN NOM :

Si vous avez déjà porté un autre nom, veuillez l'inscrire et nous faire parvenir une preuve de votre changement de nom (c.-à-d. copie du certificat de changement de nom, de mariage ou de divorce).

ADRESSE PERMANENTE :

No : \_\_\_\_\_ rue  av.  boul.  chemin  App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province/État : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

AUTRES COORDONNÉES REQUISES :

Date de naissance : jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_ Citoyenneté canadienne : Oui  Non

Langues parlées : FRANÇAIS  ANGLAIS  Langue de correspondance : FRANÇAIS  ANGLAIS

### COORDONNÉES DE VOTRE EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :

N° : \_\_\_\_\_ rue  av.  boul.  chemin  Bureau n° : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province/État : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_ Télécopieur (travail) : \_\_\_\_\_

POSTE OCCUPÉ : \_\_\_\_\_

COCHEZ (✓) L'ADRESSE DE CORRESPONDANCE CHOISIE: DOMICILE  TRAVAIL

## MEMBRE DE L'ORDRE DES EXPERTS COMPTABLES DE FRANCE

Veillez joindre une copie certifiée conforme à l'original du document confirmant votre inscription au Tableau de l'Ordre des Experts-comptables de France (Conseil régional)

DATE D'ADHÉSION

NUMÉRO DE CERTIFICAT OU DE PERMIS

jour/mois/année

## EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

L'Ordre des comptables agréés du Québec a besoin des renseignements suivants afin d'évaluer si vous avez cumulé les heures prescrites d'expérience pratique nécessaires à l'exercice de la comptabilité publique au Québec, soit 1 250 en expertise comptable, c'est-à-dire 1 250 heures en certification, tel qu'appliqué par l'Ordre des CA, avec minimalement 625 heures en vérification (audit). La certification, au sens de l'application par l'Ordre des CA, comprend les heures consacrées à des missions d'examen et à des missions d'audit liées aux comptes annuels. Veuillez énumérer tous les emplois occupés en expertise comptable au Canada, en France ou à l'étranger, en commençant par le stage d'expert-comptable, puis dans un ordre chronologique croissant. Si les heures que vous avez cumulées en certification en période de stage sont insuffisantes, mais qu'elles ont été complétées après votre stage, vous devrez obtenir une *Attestation de l'expérience du demandeur – Document C* pour le ou les employeurs nécessaires, à moins que l'Ordre des experts-comptables soit en mesure d'attester dans le *Certificat de conformité – Document B* – l'expérience acquise en tant qu'expert-comptable après votre période de stage.

**Heures cumulées en certification** : si vous n'avez pas les informations exactes, veuillez indiquer un nombre approximatif. Les heures réelles seront confirmées par l'Ordre des Experts-Comptables avec le document B ou par le (s) employeur (s) avec le document C, si nécessaire.

## CABINET D'EXPERTS-COMPTABLES (stage et expérience professionnelle en tant qu'expert-comptable)

1

RAISON SOCIALE

Adresse

Ville

Province/État

Pays

Code postal

Nom de votre superviseur

Téléphone

Télécopieur

EMPLOI

Début : \_\_\_\_\_

Fin : \_\_\_\_\_

POSTE

OCCUPÉ : \_\_\_\_\_

CERTIFICATION : Heures totales : \_\_\_\_\_  
dont \_\_\_\_\_ heures en audit

2

RAISON SOCIALE

Adresse de correspondance

Ville

Province/État

Pays

Code postal

Nom de votre superviseur

Téléphone

Télécopieur

EMPLOI

Début : \_\_\_\_\_

Fin : \_\_\_\_\_

POSTE

OCCUPÉ : \_\_\_\_\_

CERTIFICATION : Heures totales \_\_\_\_\_  
dont \_\_\_\_\_ heures en audit

**3**

RAISON SOCIALE

Adresse de correspondance

Ville

Province/État

Pays

Code postal

Nom de votre superviseur

Téléphone

Télécopieur

**EMPLOI**

Début : \_\_\_\_\_

Fin : \_\_\_\_\_

POSTE

OCCUPÉ : \_\_\_\_\_

CERTIFICATION : Heures totales \_\_\_\_\_  
dont \_\_\_\_\_ heures en audit**4**

RAISON SOCIALE

Adresse de correspondance

Ville

Province/État

Pays

Code postal

Nom de votre superviseur

Téléphone

Télécopieur

**EMPLOI**

Début : \_\_\_\_\_

Fin : \_\_\_\_\_

POSTE

OCCUPÉ : \_\_\_\_\_

CERTIFICATION : Heures totales \_\_\_\_\_  
dont \_\_\_\_\_ heures en audit**5**

RAISON SOCIALE

Adresse de correspondance

Ville

Province/État

Pays

Code postal

Nom de votre superviseur

Téléphone

Télécopieur

**EMPLOI**

Début : \_\_\_\_\_

Fin : \_\_\_\_\_

POSTE

OCCUPÉ : \_\_\_\_\_

CERTIFICATION : Heures totales \_\_\_\_\_  
dont \_\_\_\_\_ heures en audit

## DOCUMENTS À INCLURE À L'APPUI DE LA PRÉSENTE DEMANDE

- Preuve à l'appui du nom légal et de la date de naissance : certificat de naissance, passeport ou tout autre document pertinent. Aucune photocopie n'est acceptée.
- Copie certifiée conforme à l'original du diplôme d'expertise comptable français.
- Relevé de notes ou preuve d'études de l'établissement d'enseignement situé sur le territoire français
- Curriculum vitae (facultatif).
- Paiement des frais de l'évaluation de l'admissibilité, soit 225,75 \$ (taxes incluses) (non remboursable)

**Les documents qui suivent ont été transmis aux personnes autorisées et seront envoyés directement à l'Ordre, le cas échéant :**

- Certificat de conformité de l'Ordre des Experts-comptables de France– Document B (**obligatoire**)
- Attestation de l'expérience du demandeur– Document C, **le cas échéant** : à remplir si le nombre d'heures d'expérience pratique déclarées par l'Ordre des Experts-comptables de France dans le Document B ci-dessus est inférieur à 1 250 heures en expertise comptable, c'est-à-dire 1 250 heures en certification, tel qu'appliqué par l'Ordre des CA, avec minimalement 625 heures en vérification (audit). La certification, au sens de l'application par l'Ordre des CA, comprend les heures consacrées à des missions d'examen et à des missions d'audit liées aux comptes annuels.

## SIGNATURE DU POSTULANT

- J'atteste** que les renseignements personnels fournis à l'Ordre sont exacts et ont été soumis librement. Je consens à ce que l'Ordre les utilise aux fins de gestion de mon dossier. Il est entendu que toute information sera traitée confidentiellement.
- Je consens** à ce que l'Ordre vérifie les renseignements fournis ou obtienne toute information pertinente à la présente demande auprès de l'Ordre des Experts-comptables de France et auprès de mes employeurs, le cas échéant.
- J'atteste** la véracité des informations indiquées dans la présente demande d'admissibilité.

X \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU DEMANDEUR

**AVIS.** Les renseignements demandés dans le présent formulaire sont recueillis à des fins de protection du public, de contrôle des conditions donnant ouverture à l'émission d'un permis de l'Ordre de CA et à l'inscription à titre de candidat à l'exercice de la profession, à des fins de recherche, de statistiques et de sondages. Les renseignements seront accessibles aux mêmes fins à tous les membres du personnel des diverses directions de l'Ordre dans l'exercice de leurs fonctions. Les « coordonnées d'identification » pourront être transmises à titre de mandataire de l'Ordre aux maîtres de stage, le cas échéant et à l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA), selon les fonctions de chacun de ces organismes, en vue d'assurer l'application et l'encadrement de la profession conformément à la réglementation de l'Ordre. Elles pourront aussi être utilisées par l'Ordre à des fins associatives ou pour vous offrir des biens ou des services, à moins d'avis contraire adressé par écrit au responsable de l'accès à l'information de l'Ordre.

Les renseignements et dossiers que l'Ordre détient à votre sujet sont détenus au siège de l'Ordre et, sous certaines réserves, la loi vous reconnaît le droit d'y avoir accès ou de requérir leur rectification.

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

**VEUILLEZ ACHEMINER CE FORMULAIRE, VOTRE  
PAIEMENT ET TOUS LES DOCUMENTS REQUIS À :**

**L'Ordre des comptables agréés du Québec**  
Vice-présidence Formation professionnelle et relève  
680, rue Sherbrooke Ouest, 18<sup>e</sup> étage  
Montréal (Québec) H3A 2S3

À l'attention de Mme Andrée Daoust, CA  
Directrice adjointe, Formation professionnelle

\*MODES DE PAIEMENT ACCEPTÉS PAR L'ORDRE

USAGE INTERNE : CODE COMPTABLE : 1-4-10-63-330-4205

**Comptant - Interac :** Uniquement dans le cas de paiements faits en personne à l'Ordre. Ne pas envoyer d'argent comptant par la poste.

**Chèque :** Chèque d'entreprise ou chèque personnel. Veuillez établir le chèque au nom de l'**Ordre des comptables agréés du Québec** ou **OCAQ**.

**Visa**  **Mastercard**

Nom du détenteur de la carte : \_\_\_\_\_

N° de la carte :

Date d'expiration : mois \_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_