

## EEP - 2009 • Demande d'inscription comme candidat à l'exercice de la profession (CEP)

### IMPORTANT

Si vous commencez un stage de formation professionnelle **APRÈS AVOIR COMPLÉTÉ LE BACCALaurÉAT RECONNU OU L'ÉQUIVALENT**, prière de présenter la **Déclaration du premier stage de formation professionnelle - Annexe B** en même temps.

### COORDONNÉES D'IDENTIFICATION

N° de client : \_\_\_\_\_

Madame  Monsieur

**Nom de famille :** \_\_\_\_\_  
(selon le certificat de naissance)

**Prénom usuel :** \_\_\_\_\_  
(selon le certificat de naissance)

**Adresse permanente** - Est-ce une nouvelle adresse?  Oui  Non

N° : \_\_\_\_\_  rue  avenue  boul.  chemin \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone à domicile : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Téléphone au bureau : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Courriel de correspondance : \_\_\_\_\_

#### À L'USAGE DE L'ORDRE

**DATE D'INSCRIPTION OFFICIELLE :**

**ANNÉE :** \_\_\_\_\_ **MOIS :** \_\_\_\_\_ **JOUR :** \_\_\_\_\_

**MONTANT :** \_\_\_\_\_ \$

**INITIALES AGENT :** \_\_\_\_\_

### AUTRES COORDONNÉES D'IDENTIFICATION

**Date de naissance :** année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ **Langue de correspondance :** Français  Anglais  **Citoyenneté canadienne :** Oui  Non

### DIPLÔME D'ÉTUDES COLLÉGIALES (CÉGEP)

**Nom de l'établissement fréquenté :** \_\_\_\_\_ **Date d'obtention du diplôme :** \_\_\_\_\_

**Nom du programme dans lequel vous avez obtenu votre DEC (Cochez une seule case.)**

Sciences administratives/Techniques administratives  Sciences humaines - Option \_\_\_\_\_  
 Sciences pures/Sciences de la nature  Économie  
 Commerce  Autre \_\_\_\_\_

### DIPLÔME UNIVERSITAIRE DE PREMIER CYCLE RECONNU OU L'ÉQUIVALENT

**Nom de l'université fréquenté :** \_\_\_\_\_ **Libellé du diplôme obtenu (ex. : BAA, BAC, etc.) :** \_\_\_\_\_

**Concentration :** \_\_\_\_\_

**TRÈS IMPORTANT :** Date de fin de la dernière session de cours du diplôme reconnu. **(Cochez une seule case et inscrire la date appropriée.)**

**Automne :** année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_  **Hiver :** année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_  **Été :** année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_

### MISE À NIVEAU, PROPÉDEUTIQUE OU L'ÉQUIVALENT

**Nom de l'université fréquentée :** \_\_\_\_\_ **Libellé du diplôme obtenu, si approprié :** \_\_\_\_\_

**TRÈS IMPORTANT :** Date de fin de la dernière session de la mise à niveau, de la propédeutique ou de l'équivalence de diplôme **(Cochez une seule case et inscrire la date appropriée.)**

**Automne :** année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_  **Hiver :** année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_  **Été :** année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_

### PROGRAMME DE FORMATION PROFESSIONNELLE (PFP) (DESS)

**Nom de l'université du PFP :** \_\_\_\_\_

**Date de début de la première session :** année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_

### DISCIPLINE/DÉONTOLOGIE

<b>a)</b> J'ai été déclaré coupable d'une infraction criminelle à une loi fiscale ou à une loi sur les valeurs mobilières au Canada ou dans un autre pays. Si vous avez répondu « OUI », veuillez nous faire parvenir une <b>copie certifiée conforme</b> de l'acte d'accusation et du jugement afin de nous permettre d'étudier votre dossier en vue de votre inscription à titre de candidat à l'exercice de la profession (CEP).	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>b)</b> J'ai été déclaré coupable d'une infraction criminelle au Canada ou dans un autre pays. Si vous avez répondu « OUI », veuillez nous faire parvenir une <b>copie certifiée conforme</b> de l'acte d'accusation et du jugement afin de nous permettre d'étudier votre dossier en vue de votre inscription à titre de candidat à l'exercice de la profession (CEP).	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<b>c)</b> J'ai fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue par un ordre professionnel autre que l'Ordre des comptables agréés du Québec ou par un organisme similaire à un ordre professionnel hors du Québec ou dans un autre pays. Si vous avez répondu « OUI », veuillez nous faire parvenir une <b>copie certifiée conforme</b> de la décision afin de nous permettre d'étudier votre dossier en vue de votre inscription à titre de candidat à l'exercice de la profession (CEP).	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

### AUTORISATION

J'autorise l'Ordre à communiquer mes coordonnées personnelles :

a) à des partenaires d'affaires avec qui l'Ordre a négocié des ententes commerciales spécifiques; Oui  Non   
b) à l'ICCA afin de recevoir ses offres de biens et de services. Oui  Non

### ATTESTATION OBLIGATOIRE DU CANDIDAT À L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Je, soussigné, demande par la présente à être inscrit au Tableau des candidats à l'exercice de la profession, en vertu de la Section II, article 2 du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des comptables agréés du Québec*. J'ai également lu ce qui suit et je m'engage à respecter le *Code des professions*, la *Loi sur les comptables agréés*, le *Code de déontologie* ainsi que les règlements et modalités dûment adoptés par l'Ordre.

J'atteste de la véracité des informations indiquées dans la présente déclaration et je me suis assuré que celle-ci est remplie en entier et dûment signée. Je sais que toute fausse déclaration ou déclaration incomplète pourrait entraîner des conséquences regrettables.

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**Documents à joindre au présent formulaire (Cochez les cases appropriées)**

**Pour les candidats nés au Canada :** original ou copie certifiée conforme du certificat de naissance - Inclus : Oui  Non  Déjà fourni

**Pour les citoyens nés à l'étranger :** original ou copie certifiée conforme d'une preuve de résident permanent, de citoyenneté canadienne ou passeport canadien - Inclus : Oui  Non  Déjà fourni

Relevé de notes officiel du baccalauréat (premier cycle) et mise à niveau si nécessaire attestant le grade et la date d'obtention du diplôme

Je l'ai déjà transmis à l'Ordre  Je le transmettrai à l'Ordre dès que possible

Paiement des frais selon la *Grille de tarifs* en vigueur.

### PAIEMENT DES FRAIS

Comptant  Interac  Chèque personnel  Montant (voir grille de tarifs) : 598,11 \$  464,24 \$

VISA  MASTERCARD  N° de carte : \_\_\_\_\_ Nom du détenteur : \_\_\_\_\_ date d'expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**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 et des conditions d'inscription à titre de candidat à l'exercice de la profession (CEP), de recherche, de statistique et de sondage et 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 universités, maîtres de stage et à l'ICCA, selon les fonctions de chacun de ces organismes, en vue d'assurer l'application et l'encadrement conformément à la réglementation des conditions de stage, du Programme de formation professionnelle et de l'Évaluation uniforme (EFU). 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'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.

Veillez noter que vous avez l'obligation de **compléter intégralement** la présente annexe en vue de votre inscription comme candidat à l'exercice de la profession.