

EFP - 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

a) 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 copie certifiée conforme 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) 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 copie certifiée conforme 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"/>
c) 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 copie certifiée conforme 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) : 592,59 \$ 459,97 \$

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.