

## Déclaration du premier stage de formation professionnelle après l'obtention du baccalauréat reconnu ou l'équivalent – Annexe B CANDIDAT À L'EXERCICE DE LA PROFESSION (CEP)

En vertu du *Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des comptables agréés du Québec*,  
« Avant de débiter le stage, le candidat et son maître de stage doivent aviser la vice-présidence Formation professionnelle et relèvement,  
par écrit, de la date fixée pour le début du stage ».

**Un retard dans le paiement des frais et de la production de ces déclarations peut entraîner la non-reconnaissance d'une période de stage.**

Si non fournie auparavant, cette déclaration doit être accompagnée de la Demande d'inscription comme candidat à l'exercice de la profession (CEP)  
Annexe A et du paiement des frais (voir Grille de tarifs).

### COORDONNÉES D'IDENTIFICATION

N° de client :

Madame  Monsieur

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

Adresse permanente – Est-ce une nouvelle adresse?  Oui  Non Date de naissance : année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_

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

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

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

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

### RENSEIGNEMENTS À PROPOS DU STAGE

**DATE DU DÉBUT DU STAGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE COMMENCÉ APRÈS LE BACCALURÉAT RECONNU OU L'ÉQUIVALENT**

Stage à temps plein : cinq heures et plus travaillées par jour, à raison de cinq jours par semaine.

Stage à temps partiel : \_\_\_\_\_ →  
moins de cinq jours par semaine. (Après le stage, prière de remplir l'Annexe E.)

Stage pendant le baccalauréat :

Si vous avez effectué un stage pendant le baccalauréat, après avoir accumulé 30 crédits, veuillez, si vous ne l'avez pas encore fait, remplir la Demande de réduction (reconnaissance) de stage pendant les études de premier cycle – Annexe C, disponible à l'adresse Internet suivante : [http://ocaq.qc.ca/fra/7\\_devenir/7\\_1\\_devenir.asp](http://ocaq.qc.ca/fra/7_devenir/7_1_devenir.asp)

**À NOTER**  
CINQ HEURES ET PLUS = 1 JOURNÉE  
ENTRE TROIS ET CINQ HEURES = 1/2 JOURNÉE  
MOINS DE TROIS HEURES = 0 JOURNÉE

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ANNÉE MOIS JOUR

### SIGNATURE DU CANDIDAT

J'atteste de la véracité des informations indiquées dans la présente annexe.

Signature du candidat : \_\_\_\_\_ Date : année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION ET SIGNATURE DU MAÎTRE DE STAGE

Raison sociale de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**À L'USAGE DE L'ORDRE**  
N° DE L'EMPLOYEUR

Je, \_\_\_\_\_, suis membre en règle de l'Ordre des comptables agréés du  
(nom complet, écrire en caractères d'imprimerie)

Québec et associé du cabinet \_\_\_\_\_  
(écrire en caractères d'imprimerie)

firme de comptables agréés dûment reconnue par l'Ordre et exerçant dans la ville de \_\_\_\_\_

Je dirige un bureau qui est reconnu maître de stage par l'Ordre et qui respecte les normes de qualité inhérentes à la profession. Le candidat précité est employé par ce cabinet depuis la date mentionnée ci-dessus. Je m'engage à respecter le *Code des professions*, la *Loi sur les comptables agréés*, le *Code de déontologie*, les règlements et les modalités administratives dûment adoptés par l'Ordre. Je m'engage également à assurer au candidat une formation théorique et pratique qui satisfasse aux exigences requises pour l'exercice de la profession.

Signature de l'associé ou du praticien : \_\_\_\_\_ CA – N° de membre : \_\_\_\_\_

Date : année \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_

### PERSONNE-RESSOURCE AVEC QUI L'ORDRE POURRAIT COMMUNIQUER POUR OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Télécopieur : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

#### 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.

Veuillez 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.