

Confirmation d'une période de stage et Rapport sur l'expérience pratique – Annexe D-1

- NOTE 1** Si vous quittez votre employeur temporairement pour retourner aux études, vous n'avez pas à remplir le présent formulaire. Vous le remplissez seulement lorsque vous quittez définitivement votre employeur.
- NOTE 2** Le présent document n'est pas une demande d'admission au titre de comptable agréé (CA). Dès que vous aurez terminé votre stage de formation professionnelle et réussi l'Évaluation uniforme (EFU), vous devrez adresser votre Demande d'admission comme membre à la vice-présidence Affaires juridiques et greffe de l'Ordre en vue d'obtenir le droit de porter le titre de CA ou de vous présenter comme tel.

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 : _____

1- PRÉCISEZ LES DATES DE LA PÉRIODE PENDANT LAQUELLE VOUS AVEZ TRAVAILLÉ CHEZ CE MAÎTRE DE STAGE APRÈS LE BACCALAURÉAT

Du : ____/____/____
ANNÉE MOIS JOUR

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

Au : ____/____/____
ANNÉE MOIS JOUR

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

OU

Stage à l'étranger : (reconnaissance maximum de six mois selon certaines conditions)
TRÈS IMPORTANT : Toute partie de stage effectuée ailleurs qu'au Canada et aux Bermudes doit être approuvée par l'Ordre au préalable.

TOUJOURS À L'EMPLOI

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

2- PRÉCISEZ LE NOMBRE TOTAL DE JOURS OUVRABLES D'ABSENCE CHEZ CE MAÎTRE DE STAGE. NE PAS INCLURE LES JOURS FÉRIÉS.

Vacances : _____ jours Maladie : _____ jours Autres : _____ jours Essai (académique) si approprié : du _____ au _____

Congé d'études : du _____ au _____ du _____ au _____ Nombre total de jours ouvrables d'absence : _____

3- PRÉCISEZ LE NOMBRE TOTAL DE JOURS OUVRABLES DE FORMATION TECHNIQUE DISPENSÉE PAR LE MAÎTRE DE STAGE. TOTAL : _____

4- DÉTAILLEZ LE NOMBRE D'HEURES DE SERVICES PROFESSIONNELS RENDUS DANS CHACUNE DES CATÉGORIES.

TOTAL DE 2 500 HEURES DE SERVICES PROFESSIONNELS

| | UN MINIMUM DE 1 250 HEURES | | UN MINIMUM DE 100 HEURES EN FISCALITÉ | AUTRES (INCLUANT LES MISSION DE COMPILATION) | TOTAL |
|---|---|------------------|--|--|-------|
| | UN MINIMUM DE 625 HEURES EN VÉRIFICATION | MISSION D'EXAMEN | | | |
| TOTAL DES HEURES CUMULÉES PAR CATÉGORIES (heures facturables et non facturables) | | | | | |

SIGNATURE DU CANDIDAT

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

Signature du candidat : _____ Date : année _____ mois _____ jour _____

RAPPORT DU MAÎTRE DE STAGE SUR L'EXPÉRIENCE PRATIQUE

Raison sociale de l'employeur : _____

Adresse : _____ TÉLÉPHONE : (_____) _____

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

Nous confirmons que ce candidat a accumulé le nombre d'heures de services professionnels indiqué au point 4 ci-dessus. Oui Non

À notre avis et selon les critères ci-après, ce candidat s'est montré digne de la profession pendant toute la durée du stage. Oui Non

Critères : Conscience professionnelle et intégrité; compétence; relations humaines et communications; discipline personnelle et objectivité.

Nous estimons que l'expérience pratique acquise par le candidat répond aux exigences en matière d'expérience pratique en vue de l'admission à l'Ordre des comptables agréés du Québec, et notamment :

- Les heures d'expérience accumulées par le candidat ont été consacrées à l'acquisition d'un certain nombre des compétences particulières énoncées dans la *Grille de compétences des candidats à l'EFU* disponible sur le site Internet de l'ICCA; Oui Non
- Le candidat a régulièrement passé en revue, avec son superviseur, sa progression au regard de l'acquisition des compétences requises du CA débutant selon la *Grille de compétences des candidats à l'EFU*; Oui Non
- Tous les travaux du candidat ont été adéquatement supervisés et effectués sous la supervision générale de professionnels compétents relevant du maître de stage agréé soussigné. Oui Non

NOTE : S'il y a d'autres renseignements que l'Ordre devrait connaître au sujet du candidat, veuillez les fournir en annexe.

Nous attestons de la véracité des informations indiquées dans le présent formulaire.

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 demeurer inscrit comme candidat à l'exercice de la profession.