

Annexe E

EEP - 2009 • Détails d'un stage à temps partiel CANDIDAT À L'EXERCICE DE LA PROFESSION (CEP)

COORDONNÉES D'IDENTIFICATION

N° DE CLIENT : _____

Madame Monsieur

Nom de famille : _____
(selon le certificat de naissance)

Prénom usuel : _____
(selon le certificat de naissance)

Date de naissance : année _____ mois _____ jour _____

CINQ HEURES ET PLUS = 1 JOURNÉE

ENTRE TROIS ET CINQ HEURES = 1/2 JOURNÉE

MOINS DE TROIS HEURES = 0 JOURNÉE

Mois : _____ Année : _____

PRIÈRE DE FAIRE DES PHOTOCOPIES DE CETTE FEUILLE POUR CHAQUE MOIS DE STAGE.

DÉTAILS DES HEURES DE SERVICES PROFESSIONNELS RENDUS DANS CHACUN DES CHAMPS D'EXPERTISE

JOUR/MOIS	TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES	HEURES DE FORMATION TECHNIQUE DISPENSÉES PAR LE MAÎTRE DE STAGE	VÉRIFICATION	MISSIONS D'EXAMEN	FISCALITÉ	AUTRE (INCLUANT LES MISSIONS DE COMPILATION)
1/						
2/						
3/						
4/						
5/						
6/						
7/						
8/						
9/						
10/						
11/						
12/						
13/						
14/						
15/						
16/						
17/						
18/						
19/						
20/						
21/						
22/						
23/						
24/						
25/						
26/						
27/						
28/						
29/						
30/						
31/						
TOTAL						

SIGNATURE DU CANDIDAT

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

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

ATTESTATION DU MAÎTRE DE STAGE

Nous attestons que le *Rapport du maître de stage sur l'expérience pratique* fourni (SVP veuillez cocher la case appropriée)

dans l'Annexe C dans l'Annexe D-1 dans la Confirmation d'une période de stage jointe à la Demande d'admission

le _____ (date) par _____ (nom du Directeur de stage en caractères d'imprimerie)

du cabinet comptable _____ dans la ville de _____

s'applique aux détails du stage à temps partiel fournis dans le présent document.

SIGNATURE DU DIRECTEUR DE STAGE : _____ CA - N° DE MEMBRE : _____ DATE : _____