

# Déclaration de fin de stage

## Directives

Vous devez remplir ce formulaire si :

- ▶ vous avez complété la période réglementaire de 24 mois de stage;
- ▶ vous changez d'employeur;
- ▶ vous changez d'emploi ou d'établissement au sein de la même organisation;
- ▶ vous atteignez la limite de mois de stage autorisés par l'Ordre.

## IMPORTANT

Assurez-vous d'avoir soumis votre **rapport de stage** couvrant la période à faire reconnaître.

## Partie 1 Renseignements personnels

N° de client \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Courriel de correspondance (obligatoire)

### Je remplis ce formulaire pour la raison suivante :

- J'ai atteint le total de 24 mois de stage requis pour l'obtention du titre de CPA\*.
- J'ai changé d'employeur.
- J'ai changé d'emploi ou d'établissement au sein de la même organisation.
- J'ai atteint ma limite de mois de stage autorisés par l'Ordre.

\* Si vous avez terminé le programme de formation professionnelle (PFP) et réussi l'Examen final commun (EFC), vous pouvez soumettre une demande de permis.  
Pour obtenir le formulaire, visitez le [cpaquebec.ca/formulaires](http://cpaquebec.ca/formulaires).

## Partie 2 Renseignements sur le stage

### À l'usage exclusif de l'Ordre

N° d'employeur \_\_\_\_\_

Poste occupé

Dénomination sociale de l'employeur

Adresse

Bureau

Ville

Province

Code postal

Pays

### Identification du mentor CPA

N° de membre CPA

Prénom

Nom

## Partie 2 Renseignements sur le stage (suite)

Attestation des périodes travaillées			
Période	Statut	Jours d'absence (vacances, congés de maladie et familiaux, congés d'étude, etc.), excluant les congés fériés	Jours de formation reçue durant la période
EXEMPLE Du <input type="text" value="2016"/> <input type="text" value="01"/> <input type="text" value="01"/> Au <input type="text" value="2016"/> <input type="text" value="04"/> <input type="text" value="30"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>
Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/> Au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/> Au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Du <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/> Au <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Stage effectué dans un cheminement préapprouvé en audit			
Heures de certification cumulées durant vos périodes de stage	Missions d'audit <input type="text"/> h	Missions d'examen <input type="text"/> h	<b>Total des heures</b> <input type="text"/> h

⚠ Les périodes travaillées doivent être attestées par :

- ▶ votre directeur de stage (uniquement s'il s'agit d'un stage préapprouvé)
- ▶ votre supérieur hiérarchique (dans tous les autres cas)

### Identification du directeur de stage ou du supérieur hiérarchique

Prénom  Nom

Fonction dans l'organisation

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans le présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
 Signature du directeur de stage ou du supérieur hiérarchique     
 Date

## Partie 3 Attestation du candidat

J'ai rempli et soumis le rapport de stage couvrant la période à faire reconnaître.

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans le présent formulaire.

\_\_\_\_\_  
 Signature du candidat     
 Date



**Si vous n'êtes pas dans un programme préapprouvé, veuillez joindre à cette déclaration une description mise à jour de votre poste.**

Cette description doit **obligatoirement** être produite sur le papier à entête de votre employeur et comprendre :

- ▶ la proportion (%) de votre temps, par semaine, consacrée à chaque tâche
- ▶ la date d'embauche
- ▶ les exigences de formation requises pour le poste
- ▶ la signature de votre supérieur hiérarchique

**Prière de retourner ce formulaire par courriel à [stages@cpaquebec.ca](mailto:stages@cpaquebec.ca).**

**Renseignements :** 514 288.3256 [2615] 1 800 363.4688 [candidatCPA@cpaquebec.ca](mailto:candidatCPA@cpaquebec.ca)