

# Demande de désinscription d'un candidat à la profession

## Partie ① Renseignements personnels

N° de candidat Prénom Nom

## Partie ② Déclaration

Je, soussigné, demande à ne plus être inscrit à titre de candidat à la profession pour les motifs suivants :

### Je comprends que ma désinscription comporte les conséquences suivantes :

- ▶ L'interdiction de faire usage du statut de candidat à la profession, de me présenter ou de m'afficher en tant que candidat à la profession (ex. : annuaires téléphoniques, Web et réseaux sociaux, cartes professionnelles et papeterie, etc.). Je serai passible de poursuites pénales pour usurpation de titre si je continue à m'afficher ou à me présenter comme tel.
- ▶ La perte des avantages obtenus à titre de candidat et qui découlent des ententes conclues par l'Ordre (assurance invalidité temporaire, assurance médicaments, etc.).

### Je comprends que pour me réinscrire à titre de candidat, je devrai :

- ▶ Présenter une demande de réinscription et me soumettre à l'ensemble des conditions de réinscription, incluant le paiement des frais exigibles;
- ▶ Considérer la possibilité qu'un certain nombre de mois de stage effectués pendant la période d'inactivité ne soit pas reconnu, dépendamment de l'étude de mon dossier;
- ▶ Considérer la possibilité de devoir réussir un ou des cours de mise à jour.

## Partie ③ Signature

J'atteste avoir lu et compris les conséquences de ma désinscription à titre de candidat à la profession.

Signature (obligatoire) \_\_\_\_\_ Date

 Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé courriel à [candidatCPA@cpaquebec.ca](mailto:candidatCPA@cpaquebec.ca).

### Espace réservé à l'Ordre

Réception de la demande Date    Par \_\_\_\_\_