

Candidature - Regroupements régionaux

Pour participer à un regroupement régional de l'Ordre des CPA du Québec, vous devez remplir ce formulaire et le faire parvenir **avec votre curriculum vitae (abrégé)** à l'adresse indiquée au bas de la page.

Le mandat des regroupements accompagne le présent formulaire. Le **premier terme** du mandat des membres de regroupement est de **deux ans et débute en juin après l'AGA de l'Ordre** à moins que le nouveau membre remplace un membre qui a dû se désister en cours de mandat.

Partie 1 Renseignements personnels

N° de membre	Prénom	Nom		
_____	_____	_____		
Titre comptable (CPA, CA, CPA, CMA, ou CPA, CGA)		Année d'obtention du titre		
_____		_____		
Cabinet ou employeur				


Adresse de correspondance				App./Bureau
_____				_____
Ville	Province	Code postal	Pays	
_____	_____	_____	_____	
Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)	Poste	Courriel de correspondance	
____-____-____	____-____-____	____	_____	

Partie 2 Regroupement régional auquel vous souhaitez participer

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue | <input type="checkbox"/> Lanaudière | <input type="checkbox"/> Outaouais |
| <input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches | <input type="checkbox"/> Laval – Laurentides | <input type="checkbox"/> Québec |
| <input type="checkbox"/> Est du Québec | <input type="checkbox"/> Mauricie – Centre-du-Québec | <input type="checkbox"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean |
| <input type="checkbox"/> Estrie | <input type="checkbox"/> Montérégie | |
| <input type="checkbox"/> Jeunes CPA de Montréal | <input type="checkbox"/> Montréal | |

Partie 3 Intérêts

Indiquez, en utilisant pour chacun un chiffre de **1 à 7**, l'importance de l'intérêt que vous portez aux dossiers suivants :

 (1 représentant le dossier qui vous intéresse le plus et 7 indiquant celui qui vous intéresse le moins)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Développement professionnel | <input type="checkbox"/> Prix et distinction | <input type="checkbox"/> Rôle sociétal |
| <input type="checkbox"/> Rayonnement de la profession | <input type="checkbox"/> Partenariats | <input type="checkbox"/> Administration du regroupement |
| <input type="checkbox"/> Relève/Jeunes CPA | | |

 **Veillez retourner le présent formulaire dûment rempli, accompagné de votre curriculum vitae, par l'un des moyens suivants :**

- | | |
|---|--|
| ▶ Par la poste :
Vice-présidence, Rayonnement de la profession
Ordre des CPA du Québec
5, Place Ville Marie, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 2G2 | ▶ Par courriel :
comites@cpaquebec.ca |
|---|--|