

**OUVERTURE DE DOSSIER /Application for opening of file
Cheminement CPA • CPA path**

DATE :		_____							
NOM	_____		NAME						
PRÉNOM	_____		FIRST NAME						
DATE DE NAISSANCE	<table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td align="center">Année/Year</td> <td align="center">Mois/Month</td> <td align="center">Jour/Day</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	Année/Year	Mois/Month	Jour/Day		BIRTH DATE
_____	_____	_____							
Année/Year	Mois/Month	Jour/Day							
SEXE	Féminin/female <input type="checkbox"/>	Masculin/male <input type="checkbox"/>	SEX						
LANGUE DE CORRESPONDANCE	Français/french <input type="checkbox"/>	Anglais/english <input type="checkbox"/>	CORRESPONDANCE						
ADRESSE	_____		ADDRESS						

VILLE/PROVINCE	<table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td align="center">Ville/City</td> <td align="center">Province</td> </tr> </table>	_____	_____	Ville/City	Province		CITY/PROVINCE		
_____	_____								
Ville/City	Province								
CODE POSTAL	_____		POSTAL CODE						
N° DE TÉLÉPHONE	<table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>-</td> <td>_____</td> </tr> </table>	_____	_____	-	_____		PHONE NUMBER		
_____	_____	-	_____						
N° DE CELLULAIRE	<table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>-</td> <td>_____</td> </tr> </table>	_____	_____	-	_____		CELL PHONE NUMBER		
_____	_____	-	_____						
COURRIEL	_____		E-MAIL						
UNIVERSITÉ CHOISIE	_____		PREFERRED UNIVERSITY						
SIGNATURE DU POSTULANT /OF CANDIDATE :									

Envoyer, avec tous les documents requis en format PDF, à equivalence@cpaquebec.ca
Send, with all the required documents in PDF format, at equivalence@cpaquebec.ca