ORDRE DES COMPTABLES PROFESSIONNELS AGRÉÉS DU QUÉBEC

5, Place Ville Marie, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 2G2
T. 514 288.3256 1 800 363.4688 Téléc. 514 843.8375
www.cpaquebec.ca

Attestation de conformité de l'Ordre des experts-comptables de France

⚠ Ce formulaire doit être **rempli et retourné par l'Ordre des experts-comptables de France** dans le cadre d'une demande d'admissibilité en vertu de l'arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications avec l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec.

Partie 1 Renseignements sur le demandeur

Prénom (Tel qu'il apparaît sur les documents officiels du demandeur)

Nom (Tel qu'il apparaît sur les documents officiels du demandeur)

Nº de référence à l'Ordre des experts-comptables de France

Partie 2 Renseignements sur le Conseil régional

Nom du Conseil régional

Adresse

Bureau

Ville

Code postal

Prénom du signataire

Nom du signataire

Téléphone (bureau)

Poste

Courriel de correspondance (obligatoire)

Partie 3 Attestation de l'Ordre des experts-comptables de France

Prénom

Nom

- a obtenu le diplôme d'expertise-comptable (DEC), ou diplôme d'État, délivré par le ministre compétent sur le territoire français ..... ☐ Oui ☐ Non
- a réalisé un stage professionnel de trois ans organisé, contrôlé et attesté par l'Ordre des experts-comptables de France ..... ☐ Oui ☐ Non
  > Si non, veuillez indiquer le nombre de mois de stage réalisés : _____ mois
- a réussi les trois épreuves finales organisées au niveau national pour être admis à l'Ordre des experts-comptables de France ..... ☐ Oui ☐ Non
- a été inscrit au Tableau des stagiaires experts-comptables du Conseil régional de _____ du AAAA MM JJ au AAAA MM JJ.
- a été inscrit au Tableau en qualité d'expert-comptable du Conseil régional de _____ du AAAA MM JJ au AAAA MM JJ.
- est actuellement membre en règle de l'Ordre des experts-comptables de France et détient l'aptitude légale d'exercer et d'utiliser le titre d'expert-comptable ..... ☐ Oui ☐ Non

Dossier disciplinaire

Prénom | Nom

▶ a fait l'objet de plainte ou de procédure disciplinaire, criminelle ou pénale concernant ses compétences, son comportement ou son intégrité en lien avec l'exercice de la profession d'expert-comptable ..... ☐ Oui ☐ Non

> Si oui, veuillez indiquer toute sanction disciplinaire prise contre ce membre. Si ce membre a été réadmis après avoir été expulsée pour des motifs autres que le non-paiement des cotisations, veuillez indiquer les détails relatifs à la situation en cause (annexer les documents, s'il y a lieu).

Advenant la modification, la suspension ou la révocation du certificat ou du permis pour une raison quelconque, ou encore, si ce membre a fait l'objet d'autres sanctions disciplinaires, l'Ordre des experts-comptables de France accepte d'en informer l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec ..... ☐ Oui ☐ Non

Partie 4 Expérience de travail acquise lors du stage

Section A – Expert-comptable stagiaire

Expérience 1

Raison sociale de l'employeur

Ville | Pays

N° d'enregistrement auprès de l'Ordre

Nom du directeur / superviseur de stage

☐ Expert-comptable ☐ Commissaire aux comptes

Conseil régional ayant contrôlé le stage

Poste occupé

Début AAAA MM JJ | Fin AAAA MM JJ

Nombre total ..... heures

Certification (expertise comptable) .... heures

Missions d'audit..... heures

Autres missions ..... heures

SVP précisez :

heures

heures

heures

heures

Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations **(obligatoire)** | Date AAAA MM JJ

Expérience 2

Raison sociale de l'employeur

Ville

Pays

N° d'enregistrement auprès de l'Ordre

Nom du directeur / superviseur de stage

☐ Expert-comptable ☐ Commissaire aux comptes

Conseil régional ayant contrôlé le stage

Poste occupé

Début AAAA MM JJ

Fin AAAA MM JJ

Nombre total ..... heures

Certification (expertise comptable) .... heures

Missions d'audit..... heures

Autres missions ..... heures

SVP précisez :

heures

heures

heures

heures

Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations **(obligatoire)**

Date AAAA MM JJ

Expérience 3

Raison sociale de l'employeur

Ville

Pays

N° d'enregistrement auprès de l'Ordre

Nom du directeur / superviseur de stage

☐ Expert-comptable ☐ Commissaire aux comptes

Conseil régional ayant contrôlé le stage

Poste occupé

Début AAAA MM JJ

Fin AAAA MM JJ

Nombre total ..... heures

Certification (expertise comptable) .... heures

Missions d'audit..... heures

Autres missions ..... heures

SVP précisez :

heures

heures

heures

heures

Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations **(obligatoire)**

Date AAAA MM JJ

Section B – Expérience acquise en qualité d'expert-comptable

⚠ **Cette section doit être remplie seulement si le total de l'expérience de stage, soit 1 250 heures en certification (expertise-comptable), dont 625 heures en audit (vérification), n'a pas été atteint durant les cinq dernières années.** Au Québec, la certification comprend les missions de vérification (audit) et les missions d'examen des comptes annuels.

Expérience 1

Raison sociale de l'employeur

Ville

Pays

Nº d'enregistrement auprès de l'Ordre

Poste occupé

Début AAAA MM JJ Fin AAAA MM JJ

Nombre total ..... heures

Certification (expertise comptable) .... heures

Missions d'audit..... heures

Autres missions ..... heures

SVP précisez :

heures

heures

heures

heures

Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations **(obligatoire)**

Date AAAA MM JJ

Expérience 2

Raison sociale de l'employeur

Ville

Pays

Nº d'enregistrement auprès de l'Ordre

Poste occupé

Début AAAA MM JJ Fin AAAA MM JJ

Nombre total ..... heures

Certification (expertise comptable) .... heures

Missions d'audit..... heures

Autres missions ..... heures

SVP précisez :

heures

heures

heures

heures

Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations **(obligatoire)**

Date AAAA MM JJ

Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé, accompagné des documents à joindre, par l'un des moyens suivants :

- Par courriel :
  equivalence@cpaquebec.ca
- Par la poste :
  Ordre des CPA du Québec, Accès à la profession
  5, Place Ville Marie, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 2G2

⚠ **AVIS** Les renseignements demandés dans le présent formulaire sont recueillis à des fins de protection du public, de contrôle des conditions donnant ouverture à l'émission d'un permis de l'Ordre des CPA du Québec et à l'inscription à titre de candidat à l'exercice de la profession, à des fins de recherche, de statistiques et de sondages. Les renseignements seront accessibles aux mêmes fins à tous les membres du personnel des diverses directions de l'Ordre dans l'exercice de leurs fonctions. Les « renseignements personnels » pourront être transmis à titre de mandataire de l'Ordre aux maîtres de stage, le cas échéant, et à CPA Canada, selon les fonctions de chacun de ces organismes, en vue d'assurer l'application et l'encadrement de la profession conformément à la réglementation de l'Ordre. Elles pourront aussi être utilisées par l'Ordre à des fins associatives ou pour vous offrir des biens ou des services, à moins d'avis contraire adressé par écrit au responsable de l'accès à l'information de l'Ordre.

Les renseignements et dossiers que l'Ordre détient à votre sujet sont détenus au siège de l'Ordre et, sous certaines réserves, la loi vous reconnaît le droit d'y avoir accès ou de requérir leur rectification.