

# Formulaire de candidature – Correcteur CPA

PRÉNOM*		NOM*	
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
TEL. (DOMICILE)	TEL. (TRAVAIL)	TEL. CELL.	
COURRIEL*		AUTRE COURRIEL	

Langue de correction (maîtrise exigée):  **ANG.**  **FR.**  **Bilingue**

## Sessions de correction visées par la demande:

	Hiver Avril 2019	Printemps Juillet 2019	Été Septembre 2019	Automne Janvier 2020
Module commun 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Module commun 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestion de la performance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiscalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous déjà fait une demande en 2018 pour devenir correcteur d'un examen de module CPA?  **Oui (mettre à jour seulement)**  **Non**

## Expérience en formation ou en correction

**Dans lequel des domaines de compétences suivants possédez-vous le plus d'expérience de travail / d'enseignement / de correction? Veuillez répondre selon une échelle de 1 à 6, où 1 correspond à l'expérience la plus grande.**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Information financière | <input type="checkbox"/> Comptabilité de gestion | <input type="checkbox"/> Stratégie & gouvernance |
| <input type="checkbox"/> Audit et certification | <input type="checkbox"/> Finance                 | <input type="checkbox"/> Fiscalité               |

## Formation

---

NOM DEL'UNIVERSITÉ

DIPLÔME OBTENU

## Désignation

CPA

CA (Héritage)

CGA (Héritage)

CMA (Héritage)

ANNÉE DÉSIGNATION  
OBTENUE\*

AUTRES FORMATIONS, TITRES  
PROFESSIONNELS, ETC.

## Emploi actuel

---

NOM DE L'ORGANISATION

---

POSTE OCCUPÉ

DATE DE DÉBUT D'EMPLOI

RESPONSABILITÉS

## Recommandations (de trois comptables professionnels):

1

---

NOM

COURRIEL

---

ORGANISATION

2

---

NOM

COURRIEL

---

ORGANISATION

3

---

NOM

COURRIEL

---

ORGANISATION

**Date:**

ENVOYER

ENREGISTRER

RECOMMENCER