

Formulaire de candidature – Correcteur CPA

Veillez fournir les renseignements demandés dans les sections à remplir du formulaire PDF.

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

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

Séance(s) de correction visée(s) par la demande :

	Hiver Mars 2024	Printemps Juillet 2024	Été 2024	Septembre	Automne Décembre 2024
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 2023 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 DE L'UNIVERSITÉ		DIPLÔME OBTENU	
Titre	<input type="checkbox"/> CPA	FACULTATIF : <input type="checkbox"/> CA (titre d'origine) <input type="checkbox"/> CGA (titre d'origine) <input type="checkbox"/> CMA (titre d'origine)	
ANNÉE D'OBTENTION DU TITRE*	_____	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