

# Autorisation du projet de stage CGA\*

S.V.P. remplir en caractères d'imprimerie.  
Ne rien inscrire dans les zones ombrées.



500, Place d'Armes, bureau 1800  
Montréal (Québec), H2Y 2W2  
Téléphone : (514) 861-1823 ou 1 800 463-0163  
Télécopieur : (514) 861-7661  
www.cga-quebec.org  
stage@cga-quebec.org

**À noter** Pour présenter un projet de stage, le candidat doit avoir complété un minimum de 45 crédits au baccalauréat (ou l'équivalent).

## 1. Identification du stagiaire

Numéro de dossier

5

Nom de famille légal	Prénom		
Adresse (n°, rue et appartement)			
Ville	Province	Code postal	
Téléphone résidence ( )	Courriel (obligatoire)		
Raison sociale de l'employeur	Poste occupé		
Nom et titre du supérieur immédiat			
Nombre d'heures hebdomadaires travaillées	S'il s'agit d'un contrat, donnez-en la durée		
Type d'entreprise		Nombre d'employés	
Adresse de l'employeur (n°, rue et bureau)			
Ville	Province	Code postal	
Téléphone travail ( )	Poste	Télécopieur ( )	

## 2. Choix du maître de stage

- Mon maître de stage est mon supérieur immédiat
- Mon maître de stage travaille dans la même entreprise, mais n'est pas mon supérieur immédiat
- Mon maître de stage ne travaille pas dans la même entreprise, car il n'y a pas de CGA, CMA ou CA au sein de l'entreprise où je travaille

## 3. Documents à joindre

Vous devez joindre une lettre d'attestation de votre employeur. Cette lettre, imprimée sur papier en-tête de l'entreprise, doit fournir les renseignements suivants : titre du poste occupé, date d'embauche, nombre d'heures hebdomadaires de travail ainsi qu'une description détaillée des tâches, en indiquant le pourcentage du temps consacré à chacune de celles-ci. Seuls les documents originaux sont acceptés. Assurez-vous que votre formulaire soit dûment rempli et signé par vous et par votre maître de stage. À défaut d'obtenir tous ces renseignements, le dossier ne pourra être traité.

Signature du stagiaire

AAAA / MM / JJ

Date

Signature du supérieur immédiat

AAAA / MM / JJ

Date

*\*Afin de connaître toutes les modalités relatives au stage d'expérience pratique, veuillez vous référer au Guide de stage d'expérience pratique, disponible sur le site Internet de l'Ordre, sous le titre Devenir CGA/Cheminement vers le titre.*

## LOI SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DANS LE SECTEUR PRIVÉ (L.Q., 1993, C.17)

L'Ordre des CGA du Québec recueille, détient et utilise des renseignements personnels nécessaires à l'exercice de ses attributions et à la mise en oeuvre des programmes dont il a la gestion. Tous les renseignements personnels sont confidentiels et protégés conformément aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (L.Q. 1993, c. 17) et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, L.R.Q., c.A-21. Ils seront traités de façon confidentielle pour mettre à jour votre dossier, contrôler votre inscription annuelle à l'Ordre et valider votre statut.

Toute demande d'accès et de rectification devra être adressée par écrit au responsable de l'accès à l'information. Les renseignements contenus dans les dossiers de l'Ordre ne sont accessibles qu'à ses employés, agents et mandataires qui en ont besoin dans le cadre de leur travail. Vous pouvez consulter et faire rectifier les renseignements qui vous concernent en faisant une demande écrite à cet effet à la Direction de la formation, au siège social de l'Ordre où sont conservés les dossiers.

# Autorisation du projet de stage CGA (suite)

S.V.P. remplir en caractères d'imprimerie.  
Ne rien inscrire dans les zones ombrées.

Numéro de dossier du stagiaire			5						
-----------------------------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--

## 4. Identification du maître de stage

*Le maître de stage peut être CGA, CA ou CMA s'il travaille au sein de la même organisation que le stagiaire.  
Le maître de stage doit être CGA s'il ne travaille pas au sein de la même organisation.*

Êtes-vous déjà maître de stage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Numéro de membre CGA			5				
		Numéro de membre CA							
		Numéro de membre CMA							
Nom de famille légal		Prénom							
Adresse (n°, rue et appartement)									
Ville		Province			Code postal				
Téléphone résidence ( )		Courriel (obligatoire)							
Raison sociale de l'employeur		Poste occupé							
Adresse de l'employeur (n°, rue et bureau)									
Ville		Province			Code postal				
Téléphone travail ( )		Poste		Télécopieur ( )					
Êtes-vous le supérieur immédiat du stagiaire? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non									

Si non, quel est votre position par rapport au stagiaire?

« Je déclare solennellement que je ne révélerai ni ne ferai connaître, sans y être autorisé par le stagiaire et per l'Ordre des CGA du Québec, quoi que ce soit dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma charge de maître de stage. »

Signature \_\_\_\_\_ Date AAAA / MM / JJ

Accepté  Refusé

Date \_\_\_\_\_ Par \_\_\_\_\_

Commentaires :