Admission au programme de formation CGA

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

CGA Ordre des CGA du Québec
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
admission@cga-quebec.org

Identification

Numéro de relève CGA s'il y a lieu | Catégorie | Numéro de matricule | 5

Nom de famille légal | Prénom

Adresse (n°, rue et appartement) | Section

Ville | Province | Code postal

Téléphone résidence ( ) | Téléphone cellulaire ( )

Télécopieur ( ) | **Courriel (obligatoire)**

Sexe ☐ F ☐ M | Langue maternelle ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre Précisez _____ | Langue de correspondance ☐ Français ☐ Anglais | Citoyenneté ☐ Canadienne ☐ Autre (joindre une copie du certificat d'immigrant reçu)

Lieu de naissance (localité et pays) | P. O. | Date de naissance AAAA / MM / JJ

Raison sociale de l'employeur | Secteur d'activité | S. A.

Adresse de l'employeur (n°, rue et bureau)

Ville | Province | Code postal

Téléphone | Poste | Télécopieur ( )

Poste occupé | Milieu de travail | Fonction

Avez-vous déjà été inscrit(e) à l'Ordre ? ☐ Non ☐ Oui Année _____ Si oui, indiquez votre numéro de dossier | 5

Programme CGA bachelier ☐ Programme CGA maîtrise ☐

Formation universitaire complétée

Fournir vos relevés de notes (si version Internet, adresse URL obligatoire) et copie de diplôme.

Si des études ont été effectués à l'étranger, fournir l'évaluation comparative des études effectuées hors Québec.

Université(s) canadienne(s)

Certificat ☐ Adm. ou Compt. ☐ Autre | Baccalauréat ☐ Adm. ou Compt. ☐ Autre

Maîtrise ☐ Adm. ou Compt. ☐ Autre | Doctorat ☐ Adm. ou Compt. ☐ Autre

Autre(s) université(s) | Diplôme(s) obtenu(s)

À quelle université désirez-vous suivre les cours **de premier cycle** du programme CGA, s'il y a lieu ?

Par qui ou comment avez-vous entendu parler du programme CGA ?

☐ Membre CGA ☐ Candidat CGA ☐ Orienteur ☐ Séance d'information ☐ Milieu de travail
☐ Site Internet ☐ Publicité ☐ Professeur ☐ Autre Précisez _____

Paiement

212,70 $
Frais d'admission
(incluant TPS et TVQ, Non-remboursable)

☐ Carte de crédit
☐ Mandat-poste
☐ Chèque *(chèque postdaté non accepté)*

Paiement par carte, veuillez cocher et signer ci-dessous.

☐ VISA ☐ MasterCard

Numéro de la carte | Date d'expiration

Nom du détenteur (en majuscules S.V.P.) | Signature

Date AAAA / MM / JJ

J'ai l'intention de devenir CGA et si ma demande est acceptée, je m'engage à respecter les réglements de l'Ordre des CGA du Québec et à suivre le programme de formation établi par l'Ordre.

Signature | Date AAAA / MM / JJ

C.R.

Cotisation annuelle

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.