ADMA

ORDRE DES **ADMINISTRATEURS AGRÉÉS** DU QUÉBEC

VEUILLEZ REMPLIR LE FORMULAIRE À L'ÉCRAN ET L'IMPRIMER PAR LA SUITE

DEMANDE D'ADMISSION
ET D'INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

ADMINISTRATEUR AGRÉÉ (Adm.A.)

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU CANDIDAT

NOM À LA NAISSANCE | PRÉNOM | DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) | SEXE (H/F)

ADRESSE RÉSIDENTIELLE

VILLE (PROVINCE) | CODE POSTAL | COURRIEL

TÉLÉPHONE RÉSIDENTIEL | TÉLÉPHONE CELLULAIRE | SITE INTERNET

2. TYPE DE DEMANDE ET DOCUMENTS À JOINDRE

Type de demande

Afin d'être admissible au titre d'administrateur agréé, vous devez satisfaire les conditions de l'une des catégories suivantes :

☐ *Régulier*
Vous possédez un baccalauréat, une maîtrise ou un doctorat en administration ou en commerce d'une université québécoise.

☐ *Finissant universitaire*
Vous n'avez jamais été titulaire du titre Adm.A. et possédez un baccalauréat, une maîtrise ou un doctorat en administration ou en commerce d'une université québécoise **depuis moins de 12 mois**.

☐ *Mobilité de la main d'œuvre*
Vous possédez l'un des titres suivants :
- le titre P.Adm. délivré par l'ICSA;
- le titre C.M.C. délivré par un institut C.M.C. d'une province canadienne;
- un diplôme de Licence mention « Gestion » ou « Économie-Gestion » délivré par le ministre chargé de l'Enseignement supérieur de la France.

☐ *Équivalence de diplôme ou de formation*
Vous êtes dans l'une des situations suivantes :
- Vous possédez un diplôme universitaire en administration ou en commerce d'une université située hors du Québec et possédez l'évaluation comparative du MICC; ou
- Vous occupez un poste en administration, possédez une expérience de travail d'au moins 5 ans dans le domaine de l'administration et possédez un niveau de connaissances équivalent à celui acquis au terme d'études de niveau universitaire comportant un minimum de 90 crédits en administration.

Documents à joindre

Veuillez remettre les documents suivants avec ce formulaire dûment complété et signé :

☐ Une copie d'une pièce d'identité;
☐ Une copie certifiée conforme du diplôme ou du relevé de notes officiel qui confirme le grade obtenu;
☐ Un curriculum vitae récent;
☐ Le paiement des frais d'étude de dossier;
☐ Si vous présentez une demande à titre de P.Adm. ou de C.M.C., une preuve à l'effet que vous êtes titulaire de cette autorisation;
☐ Si vous présentez une demande d'équivalence de diplôme, l'évaluation comparative de ce diplôme effectuée par le MICC;
☐ Si applicable, une copie des décisions disciplinaires et/ou jugements dont vous avez coché *Oui* dans la présente demande;
☐ Tout renseignement supplémentaire relatif à d'autres facteurs dont l'Ordre peut tenir compte dans l'évaluation de votre demande.

Tout document qui est rédigé dans une langue autre que le français ou l'anglais doit être accompagné d'une traduction vidimée au Québec.

Veuillez joindre le tout à :

Service de l'admission
Ordre des administrateurs agréés du Québec
910, rue Sherbrooke Ouest, bureau 100,
Montréal (QC) H3A 1G3
Télécopieur : (514) 499-0892
Courriel : info@adma.qc.ca

RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ORDRE						**Nouvelle adhésion ☐**	**Réadmission ☐**
Date de réception		**Traitement comptabilité**		**Traitement TDM**		**# Dossier**	

3. RENSEIGNEMENTS PROFESSIONNELS

Prenez note que votre domicile professionnel sera le lieu retenu pour fins d'élection au Conseil d'administration de l'Ordre conformément au *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26, a. 60).

En vertu du Code des professions, vous êtes tenu d'élire domicile professionnel et d'informer l'Ordre de tout changement qui concerne votre domicile professionnel. Ce dernier est obligatoirement le lieu où vous exercez principalement la profession. Si vous n'exercez pas la profession, vous devez élire domicile professionnel à votre lieu de résidence ou, au choix, au lieu de votre emploi principal. Les coordonnées relatives au domicile professionnel sont des informations publiques et accessibles, en conséquence de quoi, l'Ordre a l'obligation de les communiquer à toute personne qui en fait la demande. De plus, les membres de l'Ordre sont tenus de déclarer tous les autres lieux où ils exercent la profession.

Un casier postal n'est pas considéré comme une adresse valide pour votre inscription.

Désirez-vous que vos renseignements professionnels soient inscrits au répertoire des membres en ligne? **Oui** ☐ **Non** ☐

TITRE DE L'EMPLOI _____ EMPLOYEUR _____

ADRESSE PROFESSIONNELLE _____ DATE D'EMBAUCHE (JJ/MM/AAAA) _____

VILLE (PROVINCE) _____ CODE POSTAL _____ COURRIEL _____

TÉLÉPHONE PROFESSIONNEL _____ TÉLÉPHONE CELLULAIRE _____ SITE INTERNET _____

BRÈVE DESCRIPTION DE VOTRE EMPLOI _____

INSCRIRE LE CHIFFRE CORRESPONDANT À VOTRE SITUATION SOUS CHAQUE CATÉGORIE

Votre domaine d'activité/spécialité: _____

01-Gestion
02-Finance et comptabilité
03-Fiscalité
04-Planification financière
05-Immobilier
06-Informatique
07-Marketing
08-Production
09-Ressources humaines
10-Économie
11-Environnement
12-Approvisionnement
13-Franchisage
14-Entreprise adaptée

Secteur d'activité de l'entreprise : _____

01-Aéronautique
02-Agriculture
03-Agro-alimentaire
04-Assurances
05-Commerce de détail
06-Commerce de gros
07-Communications
08-Conseil en management
09-Construction
10-Droit
11-Éducation
12-Exploitation forestière
13-Exploit. Minière/pétrolière
14-Finance / Économie
15-Franchisage et partenariat
16-Franchisage
17-Immobilier
18-Industrie chimique
19-Industrie du tourisme
20-Industrie manufact.
21-Institution financière
22-Pêcheries
23-Planification financ.
24-Santé
25-Services profession.
26-Services sociaux
27-Transformation
28-Transport
29-Entretien ménager
Autre

Votre statut de pratique : _____

01-Congé de maladie
02-Congé parental
03-Congé sans solde
04-Honoraires temps complet
05-Honoraires temps partiel
06-Retraité
07-Salarié et honoraires
08-Salarié temps complet
09-Salarié temps partiel
10-Sans emploi

Type d'entreprise: _____

01-Coopérative
02-Gouvernement fédéral
03-Gouvernement municipal
04-Gouvernement provincial
05-Institution d'enseignement
06-Institution financière
07-Parapub. fédérale
08-Parapub. municipale
09-Parapub. provinciale
10-Privée à but lucratif
11-OBNL
12-Propriétaire dirigeant
13-Service

4. FORMATION ACADÉMIQUE

Veuillez indiquer ci-dessous l'ensemble des diplômes postsecondaires que vous avez obtenus, et ce, en ordre chronologique:

	Diplôme **1**	Diplôme **2**	Diplôme **3**	Diplôme **4**
Année d'obtention				
Diplôme 01-Attestation d'études 03-Certificat 05-DESS 07-Licence 02-Baccalauréat 04-Diplôme 2e cycle 06-Doctorat 08-Maîtrise				
Domaine 01-Administration 13-ès Sciences 26-Pédagogie 02-Admin. des affaires 14-Finance 27-Perf. cadres supérieurs 03-Admin. publique 15-Fiscalité 28-Planification financière 04-Architecture 16-Génie 29-Relations industrielles 05-Arts 17-Gestion de projets 30-Relations humaines 06-Assurance 18-Gestion/Management 31-Sciences 07-Chimie 19-Gouvernance société 32-Sciences comptables 08-Commerce 20-Immobilier 33-Sciences de l'admin. 09-Droit 21-Informatique 34-Sciences politiques 10-Économie 23-Ingénierie 35-Sociologie 11-Éducation 24-Marketing 99-Autre 12-ès Arts 25-Médecine _____				
Institution universitaire 01-Bishop's 10-Moncton 20-UQAT 02-CIREM (HEC) 11-Montréal 21-UQO 03-Concordia 12-Ottawa 23-UQTR 04-HEC Montréal 13-Polytechnique 24-Western 05-ENAP 14-Sherbrooke 25-CAS (Laval) 06-Hors Canada 15-TELUQ 99-Autre 07-Hors Québec 16-UQAC 08-Laval 18-UQAM 09-McGill 19-UQAR _____				

Veuillez nous remettre une copie certifiée conforme de vos diplômes ou de votre relevé de notes officiel indiquant le grade obtenu avec votre demande. Pour toute demande d'équivalence de diplôme hors Québec, une évaluation comparative du MICC est obligatoire et doit être remise avec la copie du diplôme.

5. MOTIVATIONS

De quelle façon avez-vous entendu parler de l'Ordre et quelles sont vos motivations à obtenir le titre d'administrateur agréé ?

_____

_____

_____

_____

_____

6. DÉCLARATIONS DU CANDIDAT

1) Détenez-vous, personnellement ou par l'entremise de votre bureau, un titre de l'Autorité des marchés financiers ?

☐ **Non** ☐ **Oui,** veuillez spécifier la discipline :

☐ Assurance collective de personnes ☐ Assurance de dommages ☐ Assurance de personnes
☐ Courtage en contrats d'investissement ☐ Courtage en épargne collective ☐ Courtage en plan de bourses d'études
☐ Expertise en règlement de sinistres ☐ Gestion de portefeuille ☐ Représentant en épargne collective
☐ Valeurs mobilières ☐ autre : _____

2) Êtes-vous membre de l'un des 46 <u>autres ordres professionnels</u> (c'est-à-dire <u>autre</u> que l'OAAQ) ?

☐ **Non** ☐ **Oui**, veuillez spécifier : _____

3) Avez-vous déjà été déclaré coupable d'avoir exercé illégalement une profession ou fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un ordre professionnel, d'un organisme d'autorégulation (ex. AMF, OACIQ) ou d'une autorité compétente, au Québec ou hors-Québec, vous imposant une sanction ?

☐ **Non** ☐ **Oui**, veuillez joindre la copie de chaque décision disciplinaire.

4) Avez-vous déjà fait l'objet d'une faillite ou d'un jugement d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle? (Répondez non si vous avez obtenu le pardon de l'infraction.)

☐ **Non** ☐ **Oui**, veuillez joindre la copie de chaque jugement.

Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 3 ou 4, vous êtes tenu de transmettre à l'Ordre une copie de la décision vous déclarant coupable de l'infraction de même que de celle, le cas échéant, qui vous a imposé une sanction.

En vertu de l'article 59.3 du *Code des professions*, tout professionnel doit, dans les 10 jours à compter de celui où il en est lui-même informé, aviser le secrétaire de l'ordre dont il est membre qu'il fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire.

5) Est-ce que vous détenez à un ou des moments de l'année des sommes, valeurs ou biens pour autrui, et/ou facturez des honoraires à l'avance, et/ou détenez de(s) compte(s) en fidéicommis?

☐ **Non** ☐ **Oui**

Je, soussigné (e), déclare solennellement que tous les renseignements fournis sont vrais et authentiques au meilleur de ma connaissance. <u>Je reconnais qu'une fausse déclaration peut entraîner le refus ou la révocation de mon permis.</u> De plus, je m'engage à maintenir en vigueur mon assurance responsabilité-professionnelle auprès de l'assureur. À cet effet, j'autorise l'Ordre à obtenir accès en tout temps aux informations me concernant auprès du courtier et l'assureur en assurance responsabilité professionnelle, et ce, afin de contrôler ma conformité aux règlements de l'Ordre. Finalement, je m'engage à respecter le *Code de déontologie des administrateurs agréés* et tous les lois et règlements régissant la profession d'administrateur agréé.

_____ SIGNATURE

_____ DATE

7. PAIEMENT DES FRAIS D'ÉTUDE DE DOSSIER

Je désire m'acquitter du paiement des frais de dossier de 114,98$ (100$ plus taxes applicables) par:

☐ **CHÈQUE** à l'Ordre des administrateurs agréés du Québec (OAAQ) ☐ **CARTE DE CRÉDIT** : ☐ VISA ☐ MASTERCARD ☐ AMEX

NUMÉRO DE CARTE _____ EXPIRATION (MM/AA) _____ CVI (3 CHIFFRES DOS DE CARTE) _____

SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE _____ DATE (JJ/MM/AAAA) _____

PROTECTION DE VOS RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'OAAQ se soucie de la protection de vos renseignements personnels. Les renseignements recueillis dans le présent formulaire le sont à des fins de protection du public et de contrôle de l'exercice de la profession, de même qu'à des fins de statistique et de sondage. Ces renseignements pourront conséquemment être accessibles à l'ensemble du personnel de l'Ordre dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions. Vos coordonnées pourront également être utilisées par l'OAAQ ou ses mandataires à des fins associatives ou pour communiquer de l'information relative à l'exercice de la profession ou vous proposer des biens ou services.