

Demande de désinscription d'un(e) candidat(e) à l'exercice de la profession de CPA

Partie 1 Collecte, utilisation et communication des renseignements personnels

En remplissant votre formulaire de démission, vous consentez à la **collecte** et à l'**utilisation** par l'Ordre de vos renseignements personnels déclarés aux fins de protection du public. Ceux-ci seront accessibles aux membres du personnel de l'Ordre qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions.

Cette démarche obligatoire permet :

- ▶ de fermer votre dossier de candidat(e) à l'exercice de la profession de CPA;
- ▶ de faire toute autre déclaration nécessaire à l'Ordre pour contrôler l'exercice de la profession;
- ▶ de protéger autrement le public.

☐ J'ai lu et je comprends

Les renseignements personnels collectés dans le présent formulaire pourront être communiqués à **CPA Canada** (dont le siège social se situe à l'extérieur du Québec) ou aux **universités**, selon les fonctions de chacun à titre de mandataire de l'Ordre ou autrement, afin de leur permettre de mettre à jour leur dossier et, le cas échéant, fermer leur dossier et retirer l'accès aux outils pédagogiques.

☐ J'autorise l'Ordre à communiquer des renseignements personnels me concernant aux universités et à CPA Canada aux fins décrites précédemment.

Pour toute question, demande ou commentaire en lien avec la gestion de vos renseignements personnels par l'Ordre, consultez la section Protection des renseignements personnels de notre site web et notre Ligne directrice sur la protection des renseignements personnels.

Partie 2 Renseignements personnels

N° candidat(e)

Prénom

Nom

Partie 3 Déclaration

Je demande mon retrait du registre des candidats et candidates à l'exercice de la profession de CPA.

Je comprends que ma désinscription comporte les conséquences suivantes :

- ▶ L'interdiction de faire usage du statut de candidat(e) à la profession, de me présenter ou de m'afficher en tant que candidat(e) à la profession (ex. : annuaires téléphoniques, Web et réseaux sociaux, cartes professionnelles et papeterie, etc.). Je serai passible de poursuites pénales pour usurpation de titre si je continue à m'afficher ou à me présenter comme tel.
- ▶ La perte des avantages obtenus à titre de candidat(e) et qui découlent des ententes conclues par l'Ordre (assurance invalidité temporaire, assurance médicaments, etc.).

Je comprends que pour me réinscrire à titre de candidat(e) je devrai :

- ▶ Présenter une demande de réinscription et me soumettre à l'ensemble des conditions de réinscription, incluant le paiement des frais exigibles;
- ▶ Considérer la possibilité qu'un certain nombre de mois de stage effectués pendant la période d'inactivité ne soit pas reconnu, dépendamment de l'étude de mon dossier;
- ▶ Considérer la possibilité de devoir réussir un ou des cours de mise à niveau.

☐ J'ai lu et je comprends

Partie 4 Sondage – Motifs de désinscription

Consentement pour la gestion de vos renseignements personnels

En remplissant ce sondage, vous acceptez que vos réponses soient collectées et ensuite utilisées de façon dépersonnalisée par l'Ordre à des fins de statistique internes et d'amélioration continue de nos processus.

Veillez cocher toutes les raisons de désinscription qui s'appliquent à votre situation :

- | | |
|---|---|
| ☐ Des raisons familiales ou personnelles | ☐ Une réorientation de carrière |
| ☐ Mon statut d'immigrant au Canada | ☐ Des raisons financières |
| ☐ La difficulté à trouver un travail et/ou un stage | ☐ Le nombre de cours à réussir est trop élevé |
| ☐ La durée du cheminement vers le titre de CPA | ☐ La charge de travail des cours est trop grande |
| ☐ La disponibilité de l'offre de cours est trop restreinte | ☐ La nécessité d'avoir un accompagnement plus personnalisé par l'Ordre |
| ☐ Autre raison, veuillez préciser : _____ | |
| ☐ Ne désire pas répondre | |

Partie 5 Signature

J'atteste avoir lu et compris les conséquences de ma désinscription à titre de candidat(e) à l'exercice de la profession de CPA.

_____	AAAA	MM	JJ
Signature (obligatoire)	Date		

 Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à candidatCPA@cpaquebec.ca.

Espace réservé à l'Ordre

Réception de la demande Date | AAAA | | MM | | JJ | Par _____