

PARTIE 1.2 – IDENTIFICATION DE LA PÉRIODE PROBATOIRE À RECOMMANDER

INFORMATION DU STAGIAIRE

N° de client (10 chiffres)		Nom du postulant	
Cabinet / Représentant autonome / Société autonome			
Discipline / Catégorie			
Début de la période probatoire	____ / ____ / ____ année mois jour	Fin de la période probatoire	____ / ____ / ____ année mois jour

PARTIE 1.3 – DÉCLARATION

Cette partie vous permet de consigner vos observations relativement au travail et aux aptitudes du postulant ainsi que votre recommandation en regard à l'obtention de son certificat dans la discipline ou catégorie de discipline de sa période probatoire. Veuillez répondre à l'ensemble des questions posées.

1. J'atteste que le stagiaire a effectué au moins 28 heures de travail par semaine pendant toute la période probatoire; Oui
 Non

Si vous avez répondu **non**, veuillez détailler votre réponse.

2. J'atteste que le stagiaire a progressivement pris en charge des activités professionnelles réservées au représentant certifié pendant la période probatoire; Oui
 Non

Si vous avez répondu **non**, veuillez détailler votre réponse.

RECOMMANDATION DU SUPERVISEUR EN VUE DE L'OBTENTION DU CERTIFICAT DE REPRÉSENTANT

3. J'atteste que le stagiaire a respecté la législation, les règles d'éthique professionnelle et de déontologie s'appliquant à l'exercice des activités de représentant pendant toute la période probatoire; Oui Non

Si vous avez répondu **non**, veuillez détailler votre réponse.

4. J'atteste que le stagiaire maîtrise les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et démontre les comportements et les attitudes (savoir-être) nécessaires à la pratique professionnelle d'un représentant qui débute sa carrière; Oui Non

Si vous avez répondu non, veuillez détailler votre réponse.

5. J'atteste que le stagiaire est actuellement en mesure de prendre en charge des dossiers dont le niveau de complexité correspond à ceux habituellement confiés à un représentant débutant sa carrière avec un niveau d'autonomie correspondant à celui d'un nouveau représentant; Oui Non

Si vous avez répondu non, veuillez détailler votre réponse.

6. Je confirme que le travail du stagiaire a été révisé pendant toute la période probatoire et qu'une preuve de cette révision a été consignée dans les dossiers des clients; Oui Non

Si vous avez répondu non, veuillez détailler votre réponse.

RECOMMANDATION DU SUPERVISEUR EN VUE DE L'OBTENTION DU CERTIFICAT DE REPRÉSENTANT

7. Je recommande le stagiaire pour l'obtention du certificat de représentant pour la discipline ou la catégorie de discipline mentionnée précédemment; Oui
 Non

Si vous avez répondu non, veuillez détailler votre réponse.

PARTIE 1.4 – ÉTUDE DE CAS DANS LA DISCIPLINE DE L'ASSURANCE COLLECTIVE DE PERSONNES

Veuillez noter que cette question s'applique uniquement aux périodes probatoires en assurance collective de personne débutées après le 1^{er} janvier 2016.

1. J'atteste que stagiaire a réalisé avec succès pendant sa période probatoire une étude de cas dans la catégorie de discipline postulée selon le modèle présenté sur le site Web de l'Autorité des marchés financiers. Oui
 Non

Si vous avez répondu non, veuillez détailler votre réponse.

PARTIE 1.5 – DÉCLARATION

Je déclare que les renseignements fournis sur la présente déclaration sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

Nom du superviseur (en lettre majuscules)

Signature du superviseur

Date : ____ / ____ / ____
année mois jour

SECTION 2 – APPROBATION DE LA RECOMMANDATION DU SUPERVISEUR PAR L'ENTREPRISE

PARTIE 2.1 – IDENTIFICATION DU DIRIGEANT / ASSOCIÉ RESPONSABLE OU DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

INFORMATION DU CLIENT

N° de client (10 chiffres)			
Cabinet / Représentant autonome / Société autonome			

ADRESSE DE CORRESPONDANCE DE L'ENTREPRISE

N° d'immeuble		Rue		App.	
Municipalité		Province		Code postal	
Téléphone		Cellulaire		Poste	
Courriel					

PARTIE 2.2 – APPROBATION

En tant que représentant dûment mandaté de la personne morale, j'ai pris connaissance de la recommandation du superviseur concernant la période probatoire identifiée à la **section 1.2** du présent formulaire ;

- Oui
 Non

J'approuve la recommandation du superviseur

Je n'approuve pas la recommandation du superviseur

Si vous avez répondu non, veuillez détailler votre réponse.
