

Note importante

Ce formulaire doit être rempli par tout postulant désirant se faire reconnaître une formation personnelle suivie à titre de formation continue dans le cadre du programme de formation continue obligatoire en courtage hypothécaire.

Ce formulaire doit être transmis afin de confirmer la reconnaissance de la formation suivie.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

PARTIE 1 – INFORMATIONS GÉNÉRALES									
IDENTIFICATION DU CLIENT (en lettres majuscules)									
Numéro de client (10 chiffres)									
Mme <input type="checkbox"/>	Prénom(s)		Nom						
M. <input type="checkbox"/>									
Date de naissance : ____ / ____ / ____ année mois jour				Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>					
ADRESSE DE CORRESPONDANCE									
N° d'immeuble		Rue		Bureau					
Municipalité			Province		Code postal				
N° de tél. (principal)		N° de tél. (autre)			Poste				
Adresse du site Internet			Adresse courriel						
IDENTIFICATION DE LA FORMATION									
Titre de la formation									
Titre de la formation en anglais (si applicable)									
Date de début		Date de fin		Durée		_____ heure(s)			
Langue d'enseignement		Français <input type="checkbox"/>		Anglais <input type="checkbox"/>		Autre :			
Clientèle visée par cette formation		Courtier hypothécaire <input type="checkbox"/>		Dirigeant responsable <input type="checkbox"/> :					
Lieu de la formation									
Coût de la formation (si applicable)									
Type d'activité		<input type="checkbox"/> Cours en salle <input type="checkbox"/> Formation à distance <input type="checkbox"/> Vidéoconférence <input type="checkbox"/> Colloque <input type="checkbox"/> Conférence			<input type="checkbox"/> Séminaire <input type="checkbox"/> Webinaire <input type="checkbox"/> Formation de niveau collégial <input type="checkbox"/> Formation de niveau universitaire <input type="checkbox"/> Autre : _____				

Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337
 Québec : 418 525-0337
 Montréal : 514 395-0337

DQUAL_Reconnaissance_Form Personnelle_Janvier 2021

	<input type="checkbox"/> Congrès	
--	----------------------------------	--

DESCRIPTION DE LA FORMATION PERSONNELLE

Veuillez décrire brièvement la formation en signalant les objectifs d'apprentissage visés :

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE COURS OU DE L'ORGANISATION

N° de client (10 chiffres)					
M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)			Nom	
Date de naissance : ____ / ____ / ____ jour mois année			Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>		

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

N° d'immeuble		Rue			App.	
Municipalité			Province		Code postal	
N° de tél. (domicile)			No de tél. (travail)			Poste
N° de tél. cell.			Adresse courriel			

PARTIE 2 – EXIGENCES DE RECONNAISSANCE

DOCUMENTS À JOINDRE SELON LE TYPE DE FORMATION PERSONNELLE

Formation à distance, cours en salle, formation universitaire et collégiale

- Plan de cours détaillé
- Inscription officielle au cours suivi
- Attestation de participation ou de réussite de la formation (relevé de notes officiel)

Vidéoconférence, colloque, conférence, congrès, séminaire, webinaire

- Confirmation et reçu d'inscription
- Attestation officielle de participation

Centre d'information

Sans frais : 1 877 525-0337
 Québec : 418 525-0337
 Montréal : 514 395-0337

- Plan de formation officiel (horaire de la formation)
- Matériel reçu durant l'évènement

PARTIE 3 – DÉCLARATION RELATIVE AUX RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets. Je joins toutes les pièces justificatives exigées pour le traitement de ma demande.

Signature

Date : _____ / _____ / _____
année mois jour

SVP, ne pas supprimer cette page
lors de l'impression de votre formulaire.

Cette page blanche a été placée volontairement, car la page
Partie 4 – Frais exigibles et paiement doit être imprimée
sur une page seule, sans information au verso.

SVP, ne pas supprimer cette page
lors de l'impression de votre formulaire.

Cette page blanche a été placée volontairement, car la page
Partie 4 – Frais exigibles et paiement doit être imprimée
sur une page seule, sans information au verso.

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE
ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE
PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE EN COURTAGE HYPOTHÉCAIRE
ANNEXE 2- LISTE DE VÉRIFICATION**

Nom du prestataire	
Date de demande	
Titre de la formation	

Lorsque vous faites une demande de reconnaissance de formation personnelle, veuillez vous assurer que tous vos documents ont été téléchargés lors de la demande. Veuillez noter que toute demande de reconnaissance de formation qui ne sera pas complète ne sera pas évaluée.

Votre demande de reconnaissance de formation personnelle ne sera pas complète avant la réception de tous les documents nécessaires à l'évaluation de cette dernière.

Veuillez utiliser cette liste de vérification afin de vous assurer que vous avez fourni toutes les informations nécessaires au bon traitement de votre demande.

N°	Information à fournir	Information transmise dans un document en pièce jointe
Pour les formations à distance, les cours en salle et les formations collégiales ou universitaires		
1	Plan de cours détaillé	
2	Inscription officielle au cours suivi	
3	Attestation de réussite de la formation (relevé de notes officiel)	
Pour les vidéoconférences, les colloques, les conférences, les congrès, les séminaires et les webinaires		
4	Confirmation d'inscription	
5	Attestation officielle de participation	
6	Plan de la formation officiel (horaire de la formation)	
7	Matériel reçu durant l'évènement	