**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D’UNITÉS DE FORMATION CONTINUE
ENTENTE PANCANADIENNE**

En vertu d’une entente entre les [Organismes canadiens de réglementation en assurance (OCRA)](https://www.cisro-ocra.com/Home), il est possible de faire reconnaître une activité de formation continue (« formation ») que vous avez suivie dans une autre province canadienne. Pour ce faire, vous devez remplir le présent formulaire. Veuillez noter que vous devez toujours respecter les exigences du [Règlement sur la formation continue obligatoire de la Chambre de la sécurité financière](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/D-9.2%2C%20r.%2013.1). **Sans frais exigibles**.

**En plus de ce formulaire, vous devez soumettre ces documents :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | [ ]  Une copie de votre permis attestant votre droit de pratique dans une autre province canadienne |
|  | [ ]  Une copie des attestations de présence aux formations pour lesquelles vous demandez des UFC |

**SECTION A : IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT**

**Nom :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Prénom :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**No certificat AMF :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**Téléphone :** Cliquez ici pour entrer du texte. **Courriel :** Cliquez ici pour entrer du texte.

**SECTION B : INFORMATION SUR LES UFC DEMANDÉES**

**DIRECTIVE :** Veuillez indiquer dans ce tableau le nombre total d’UFC demandées par matière.

|  |  |
| --- | --- |
| **MATIÈRE(S) CONSIDÉRÉE(S) PAR LA CHAMBRE** | **NOMBRE TOTAL D’UFC DEMANDÉES****PAR MATIÈRE** |
| Matières générales | Choisissez un élément. |
| Assurance de personnes | Choisissez un élément. |
| Assurance collective de personnes | Choisissez un élément. |
| Courtage en épargne collective | Choisissez un élément. |
| Courtage en plans de bourses d’études | Choisissez un élément. |
| Conformité aux normes, d’éthique ou de pratique professionnelle | Choisissez un élément. |
| **TOTAL D’UFC DEMANDÉES :** | **Cliquez ici pour inscrire le total** |

|  |
| --- |
| **SECTION C : INFORMATIONS SUR LE CONTENU DES FORMATIONS SOUMISES** |
| **DIRECTIVES :** Pour chaque formation soumise, remplir chacune des sections du tableau ci-dessous. Si vous avez plus de trois (3) formations, veuillez remplircette page autant de fois qu’il est nécessaire et les joindre à votre demande. Toute demande incomplète ou mal remplie ne sera pas traitée et vous sera retournée. **Seul le nombre d’UFC manquant dans votre dossier UFC vous sera accordé par matière.** |
| **Titre de la formation**Indiquez le titre de chacunedes formations pour lesquelles vous demandez des UFC | **Résumé du contenu**Précisez les éléments de contenu démontrantla matière demandée pour la formationDes documents supplémentaires pourraient être exigés si nécessaire | **Date de****réalisation** | **Nombre****d’UFC****demandées** | **Matière****(Légende\*)** | **Preuve****jointe** |
| Cliquez ici pour entrer du texte. |  Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour choisir une date | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |[ ]
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour choisir une date | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |[ ]
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour choisir une date | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |[ ]
| \***MG** : matières générales, **CO** : conformité, **AP** : assurance de personnes, **ACP** : assurance collective de personnes, **EC** : courtage en épargne collective, **PB** : courtage en plans de bourses d’études |

**DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT**

Je confirme que tous les renseignements fournis dans ce formulaire et documents en annexe sont véridiques.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Cliquez ici pour choisir une date |
| Signature du représentant |  |  | Date |

**SINON**[ ]  Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

**FAIRE PARVENIR CE FORMULAIRE REMPLI ET LES DOCUMENTS EXIGÉS À** **INFO@CHAMBRESF.COM**

**DEMANDE DE RECONNAISSANCE D’UNITÉS DE FORMATION CONTINUE - ENTENTE PANCANADIENNE**

**RÉSERVÉ À L’ADMINISTRATION DE LA CSF – NE PAS REMPLIR CETTE PARTIE DU FORMULAIRE**

**FICHE D’ANALYSE**

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

No certificat AMF : **Cliquez ici pour entrer du texte.**

Date de réception de la demande complète : Cliquez ici pour choisir une date

**Dossier du membre :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Matière** | **UFC** |
| **Demandées** | **Manquantes** | **Accordées** |
| Matière générale | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Conformité | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Assurance de personnes | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Assurance collective | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Courtage en épargne collective | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Courtage en plans de bourses d’études | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

**Commentaire d’analyse :**

**TRAITEMENT DE LA DEMANDE**

**Initiales :** Cliquez ici pour entrer du texte.

Technicien d’analyse de la DDPQP :Cliquez ici pour entrer du texte.

Agent de la DISM :Cliquez ici pour entrer du texte.