



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNITÉS DE FORMATION CONTINUE

### ENTENTE PANCANADIENNE

Pour les résidents hors Québec, la Chambre de la sécurité financière (« CSF ») reconnaît certaines de vos activités complétées dans votre province. 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](#). **Seul le nombre d'UFC manquant par matière, dans votre dossier UFC, vous sera accordé.**

En plus de ce formulaire, vous devez joindre ces documents :

<b>Copie de votre permis :</b>	attestant votre droit de pratique dans une autre province canadienne
<b>Copie des attestations de présence :</b>	pour toutes les formations pour lesquelles vous demandez des UFC
<b>Contenu détaillé des formations :</b>	plan de cours, ou présentation PowerPoint ou tout autre document existant détaillant le contenu

**Toute demande incomplète ou mal remplie  
ne sera pas traitée et vous sera retournée.**

### SECTION A : IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
N° certificat AMF : \_\_\_\_\_  
Tél. / Cell. : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT

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

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant

\_\_\_\_\_  
Date

### Sinon

Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

## SECTION B : INFORMATION SUR LE CONTENU DES FORMATIONS SOUMISES

### DIRECTIVES :

- Pour chaque formation soumise, **remplir chacune des colonnes du tableau ci-dessous.**
- Vous devez joindre un document détaillant le contenu pour chaque activité soumise.
- Si vous avez plus de cinq (5) formations, veuillez remplir un autre formulaire séparément.

1.

Titre de la formation	Date de complétion	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CSF (UFC accordées)
<b>Résumé du contenu</b>				

2.

Titre de la formation	Date de complétion	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CSF (UFC accordées)
<b>Résumé du contenu</b>				

**Toute demande incomplète ou mal remplie  
ne sera pas traitée et vous sera retournée.**

Faire parvenir ce formulaire rempli et les documents exigés à : [info@chambresf.com](mailto:info@chambresf.com)

3.

Titre de la formation	Date de complétion	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CSF (UFC accordées)
Résumé du contenu				

4.

Titre de la formation	Date de complétion	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CSF (UFC accordées)
Résumé du contenu				

5.

Titre de la formation	Date de complétion	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CSF (UFC accordées)
Résumé du contenu				

**Toute demande incomplète ou mal remplie  
ne sera pas traitée et vous sera retournée.**

Faire parvenir ce formulaire rempli et les documents exigés à : [info@chambresf.com](mailto:info@chambresf.com)



**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA CSF**

**\*\*\* NE PAS REMPLIR CETTE PARTIE DU FORMULAIRE \*\*\***

**FICHE D'ANALYSE**

<b>Date de réception de la demande complète :</b>	
---	--

<b>Commentaire d'analyse :</b>

<b>Traitement de la demande :</b>	
Initiales :	
Technicien d'analyse de la DDPQP :	
Agent de la DISM :	