

Attestation de conformité de l'Ordre des experts-comptables de France

⚠ Ce formulaire doit être **rempli et retourné par l'Ordre des experts-comptables de France** dans le cadre d'une demande d'admissibilité en vertu de l'arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications avec l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec.

En remplissant ce formulaire, vous consentez à la collecte et à l'utilisation par l'Ordre de vos renseignements personnels transmis aux fins de protection du public. Ceux-ci seront accessibles aux membres du personnels de l'Ordre qui en ont besoin dans l'exercice de leurs fonctions. Cette démarche obligatoire permet :

- > de vous identifier afin d'attester de l'expérience professionnelle du demandeur ou de la demandeuse;
- > de vous demander de faire toute autre déclaration nécessaire à l'Ordre pour le contrôle de l'exercice de la profession; et
- > de protéger autrement le public.

J'ai lu et je comprends (obligatoire).

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 1 Renseignements sur le demandeur

Prénom (Tel qu'il apparaît sur les documents officiels du demandeur)

Nom (Tel qu'il apparaît sur les documents officiels du demandeur)

N° de référence à l'Ordre des experts-comptables de France

Partie 2 Renseignements sur le Conseil régional

Nom du Conseil régional

Adresse

Bureau

Ville

Code postal

Prénom du signataire

Nom du signataire

Téléphone (bureau)

Poste

Courriel de correspondance (obligatoire)

Partie 3 Attestation de l'Ordre des experts-comptables de France

Prénom

Nom

- ▶ a obtenu le diplôme d'expertise-comptable (DEC), ou diplôme d'État, délivré par le ministre compétent sur le territoire français Oui Non
- ▶ a réalisé un stage professionnel de trois ans organisé, contrôlé et attesté par l'Ordre des experts-comptables de France Oui Non
 - > Si non, veuillez indiquer le nombre de mois de stage réalisés : mois

- ▶ a réussi les trois épreuves finales organisées au niveau national pour être admis à l'Ordre des experts-comptables de France Oui Non
- ▶ a été inscrit au Tableau des stagiaires experts-comptables du Conseil régional de
 _____ du au .
- ▶ a été inscrit au Tableau en qualité d'expert-comptable du Conseil régional de
 _____ du au .
- ▶ est actuellement membre en règle de l'Ordre des experts-comptables de France et détient l'aptitude légale d'exercer et d'utiliser le titre d'expert-comptable Oui Non

▶ **Dossier disciplinaire**

Prénom _____ Nom _____

- ▶ a fait l'objet de plainte ou de procédure disciplinaire, criminelle ou pénale concernant ses compétences, son comportement ou son intégrité en lien avec l'exercice de la profession d'expert-comptable Oui Non
 - > Si oui, veuillez indiquer toute sanction disciplinaire prise contre ce membre. Si ce membre a été réadmis après avoir été expulsée pour des motifs autres que le non-paiement des cotisations, veuillez indiquer les détails relatifs à la situation en cause (annexer les documents, s'il y a lieu).

Advenant la modification, la suspension ou la révocation du certificat ou du permis pour une raison quelconque, ou encore, si ce membre a fait l'objet d'autres sanctions disciplinaires, l'Ordre des experts-comptables de France accepte d'en informer l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec Oui Non

Partie 4 Expérience de travail acquise lors du stage

Section A – Expert-comptable stagiaire

Expérience 1

Raison sociale de l'employeur

Ville _____ Pays _____

N° d'enregistrement auprès de l'Ordre _____

Nom du directeur / superviseur de stage

Expert-comptable Commissaire aux comptes

Conseil régional ayant contrôlé le stage

Poste occupé

Début _____ Fin _____

Nombre total heures

Certification (expertise comptable) heures

Missions d'audit..... heures

Autres missions heures

SVP précisez :

_____ heures

_____ heures

_____ heures

_____ heures

Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations (obligatoire) _____ Date

Expérience 2

Raison sociale de l'employeur

Ville

Pays

N° d'enregistrement auprès de l'Ordre

Nom du directeur / superviseur de stage

Expert-comptable Commissaire aux comptes

Conseil régional ayant contrôlé le stage

Poste occupé

Début

Fin

Nombre total _____ heures

Certification (expertise comptable) _____ heures

Missions d'audit..... _____ heures

Autres missions _____ heures

SVP précisez :

_____ heures

_____ heures

_____ heures

_____ heures

Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations (**obligatoire**)

Date

Expérience 3

Raison sociale de l'employeur

Ville

Pays

N° d'enregistrement auprès de l'Ordre

Nom du directeur / superviseur de stage

Expert-comptable Commissaire aux comptes

Conseil régional ayant contrôlé le stage

Poste occupé

Début

Fin

Nombre total _____ heures

Certification (expertise comptable) _____ heures

Missions d'audit..... _____ heures

Autres missions _____ heures

SVP précisez :

_____ heures

_____ heures

_____ heures

_____ heures

Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations (**obligatoire**)

Date

