

Attestation de conformité de l'Ordre des Experts Comptables de Tunisie

⚠ Ce formulaire doit être **rempli et retourné par l'Ordre des Experts Comptables de Tunisie** dans le cadre d'une demande d'admissibilité en vertu de l'Entente sur la reconnaissance des qualifications professionnelles conclue entre l'Ordre des comptables professionnels agréés du Québec et l'Ordre des Experts Comptables de Tunisie.

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 Tunisie

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 Tunisie

Prénom

Nom

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

- ▶ a réussi les trois épreuves finales exigées pour être admis à l'Ordre des Experts Comptables de Tunisie Oui Non
- ▶ a été inscrit au Tableau des stagiaires de l'Ordre des Experts Comptables de Tunisie
 _____ 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 Tunisie
 et détient l'aptitude légale d'exercer 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 Tunisie 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 _____	Nombre total <input type="text"/> heures
Nom du directeur / superviseur de stage _____	Certification (expertise comptable) <input type="text"/> heures
<input type="checkbox"/> Expert-comptable <input type="checkbox"/> Commissaire aux comptes	Missions d'audit..... <input type="text"/> heures
Conseil régional ayant contrôlé le stage _____	Autres missions <input type="text"/> heures
Poste occupé _____	SVP précisez : <input type="text"/> <input type="text"/> heures
Début _____ Fin _____ <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/> <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> heures
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> heures
_____	<input type="text"/> <input type="text"/> heures
Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations (obligatoire)	Date <input type="text" value="AAAA"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="JJ"/>

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 heuresCertification (expertise comptable) heuresMissions d'audit..... heuresAutres 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 heuresCertification (expertise comptable) heuresMissions d'audit..... heuresAutres missions heures

SVP précisez :

 heures heures heures heures

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

Date

Section B – Expérience acquise en qualité d'expert-comptable

⚠ Cette section doit être remplie seulement si le total de l'expérience de stage, soit 1 250 heures en certification (expertise-comptable), dont 625 heures en audit (vérification), n'a pas été atteint durant les cinq dernières années. Au Québec, la certification comprend les missions de vérification (audit) et les missions d'examen des comptes annuels.

Expérience 1	
Raison sociale de l'employeur	
Ville	Nombre total [] heures
Pays	Certification (expertise comptable) [] heures
N° d'enregistrement auprès de l'Ordre	Missions d'audit..... [] heures
Poste occupé	Autres missions [] heures
Début	SVP précisez :
Fin	[] [] heures
[AAAA] [MM] [JJ] [AAAA] [MM] [JJ]	[] [] heures
	[] [] heures
	[] [] heures
	[] [] heures
Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations (obligatoire)	[AAAA] [MM] [JJ]
	Date

Expérience 2	
Raison sociale de l'employeur	
Ville	Nombre total [] heures
Pays	Certification (expertise comptable) [] heures
N° d'enregistrement auprès de l'Ordre	Missions d'audit..... [] heures
Poste occupé	Autres missions [] heures
Début	SVP précisez :
Fin	[] [] heures
[AAAA] [MM] [JJ] [AAAA] [MM] [JJ]	[] [] heures
	[] [] heures
	[] [] heures
	[] [] heures
Signature d'une personne autorisée à confirmer ces informations (obligatoire)	[AAAA] [MM] [JJ]
	Date

 **Prière de retourner ce formulaire dûment rempli et signé, accompagné des documents à joindre, par l'un des moyens suivants :**

► Par courriel :
equivalence@cpaquebec.ca

► Par la poste :
Ordre des CPA du Québec, Accès à la profession
5, Place Ville Marie, bureau 800, Montréal (Québec) H3B 2G2