

# Descriptif de stage à faire approuver par l'Ordre dans le cadre d'un cheminement avec vérification de l'expérience

## FIN DE STAGE

Si vous avez terminé en totalité votre stage de 24 mois ou si vous changez d'employeur ou d'emploi, vous disposez d'un **maximum de 30 jours** pour soumettre votre rapport de stage et votre déclaration de fin de stage à laquelle vous devez joindre le présent formulaire.

### Consignes

#### Candidat(e) à l'exercice de la profession

- Avec l'aide de votre supérieur(e) immédiat(e), remplissez les **parties ① et ②**.
- Faites parvenir le formulaire à votre supérieur(e) immédiat(e) de stage pour qu'il confirme les renseignements et remplisse la **partie ③**.
- Si vous souhaitez déclarer un stage à temps partiel, ne remplissez pas ce formulaire et communiquez avec nous à [stages@cpaquebec.ca](mailto:stages@cpaquebec.ca).

#### Supérieur(e) immédiat(e)

- Révisez les renseignements fournis par le (la) candidat(e) et remplissez la **partie ③**.

## Partie ① Renseignements personnels et professionnels

### Identification du (de la) candidat(e)

N° de client CPA      Prénom      Nom

\_\_\_\_\_

Courriel de correspondance (obligatoire)

\_\_\_\_\_

### Identification de l'employeur

Dénomination sociale

\_\_\_\_\_

Adresse      Bureau

\_\_\_\_\_

Ville      Province      Code postal      Pays

\_\_\_\_\_

## Partie 2 Déclaration de fin de stage

Cochez la case qui correspond le mieux à votre situation :

- J'ai terminé en totalité mon stage de 24 mois.  
 J'ai changé d'employeur ou d'emploi.

Titre du poste

Nombre d'heures travaillées par semaine

| Date de début de mon PFP  | Date de début du stage  | Date de fin du stage  |
|---|---|---|
| <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ |

### 2.1 Absences durant cette période de stage

Vous devez indiquer ci-dessous **toutes** vos absences durant cette période.

Les **30 jours d'absence** auxquels vous avez droit durant votre stage doivent aussi être inclus dans cette déclaration.

**Absences prolongées de plus de 4 semaines consécutives** (congé d'étude, sabbatique, maladie prolongée, congé parental, longues vacances)

Les absences prolongées (plus de 4 semaines) doivent être indiquées en fonction d'une date de début et d'une date de fin et vous devez préciser le type d'absence. Les fins de semaine et les jours fériés seront automatiquement déduits de ces périodes dans notre calcul.

| Type d'absence | Date de début   | Date de fin   |
|----------------|---|---|
|                | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ |
|                | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ |
|                | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ |
|                | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ | <input type="text"/> AAAA <input type="text"/> MM <input type="text"/> JJ |

**Autres absences de moins de 4 semaines consécutives** (journées de congé isolées, courtes vacances, journées de maladie, journées mobiles, journées d'étude, en excluant les jours fériés, les fins de semaine et les absences prolongées mentionnées plus haut)

Nombre total de journées d'absence autres durant cette période de stage :

## Partie 3 Attestation et signature du supérieur(e) immédiat(e)

Identification du supérieur(e) immédiat(e)

Prénom

Nom

- Je déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et que les parties requises ont été dûment remplies.  
Je comprends que toute déclaration fautive ou incomplète pourra entraîner des conséquences importantes.

Signature du supérieur(e) immédiat(e)

Date