

Formulaire de demande de reconnaissance individuelle d'une activité de formation continuePour une personne inscrite au **Registre des personnes bénéficiant de droits acquis**

Tenu par l'OTSTCFQ

Veillez consulter le <i>Guide aux fins d'une demande de reconnaissance individuelle d'une activité de formation continue</i>	
Nom :	Numéro de dossier à l'OTSTCFQ : M_____
Prénom :	
IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR	
Nom du fournisseur :	
Personne-ressource :	
Adresse :	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	
Courriel :	
Adresse du site internet :	
IDENTIFICATION DU FORMATEUR (CONFÉRENCIER OU PANÉLISTE) (À remplir autant de fois qu'il y a de formateurs (conférenciers ou panélistes))	
Nom du formateur :	
Titre professionnel :	
Entreprise ou organisme :	
Résumé de l'expérience et des compétences du ou des formateurs en lien avec l'activité de formation continue. Si disponible, fournir le curriculum vitae ou une courte biographie des formateurs, conférenciers ou panélistes :	

IDENTIFICATION DE L'ACTIVITÉ DE FORMATION	
Titre de l'activité de formation :	
Type d'activité : cours <input type="checkbox"/> colloques <input type="checkbox"/> conférences <input type="checkbox"/> séminaires <input type="checkbox"/> congrès <input type="checkbox"/>	
Durée :	
Clientèle ciblée :	
Identification de l'activité pour laquelle vous avez une autorisation de pratique en lien avec cette demande de reconnaissance :	
DOCUMENTS ET PAIEMENT À FOURNIR	
Aucune demande ne sera analysée si le paiement ou un ou plusieurs des documents à soumettre sont manquants.	
<ul style="list-style-type: none"> • Le formulaire dûment rempli (<i>Annexe 1</i>); • Une copie de l'attestation de participation ou du relevé officiel de notes ; • L'horaire ou le programme de l'activité de formation avec sa durée; • Le plan détaillé du cours ou le résumé de chaque conférence, dans le cas d'un colloque ou d'un congrès, incluant dans tous les cas, les objectifs de l'activité de formation et la clientèle visée (dans le cadre d'une activité de formation- ces renseignements sont généralement inclus dans le document PowerPoint remis au candidat) ; • Si disponible, une courte biographie ou curriculum vitae du ou des formateurs (conférenciers ou panélistes); • Paiement de 86,23 \$ (taxes incluses) 	
DÉCLARATION	
Je, (Nom et Prénom) _____ , confirme que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont véridiques.	
Signature : _____ Date : _____	
<p>Veuillez faire parvenir le présent formulaire et tous les documents requis à</p> <p style="text-align: center;">OTSTCFQ</p> <p style="text-align: center;">À l'attention de Mme Sylvie Poirier</p> <p>Par courriel : spoirier@otstcfq.org ou Par télécopieur : 514-731-6785 ou par poste à 255, boul. Crémazie Est, bureau 800 Montréal (Québec) H2M 1L5</p>	<p>Mode de paiement (TPS 1011627089 – TVQ 1006163331)</p> <p><input type="checkbox"/> Chèque ou mandat-poste de 86,23 \$ (taxes incluses), fait à l'ordre de l'OTSTCFQ</p> <p><input type="checkbox"/> Visa</p> <p><input type="checkbox"/> MasterCard</p> <p>No de la carte : _____</p> <p>Date d'expiration : _____</p> <p>Nom du détenteur : _____</p> <p>Signature : _____</p>