Cours sur l'administration des dossiers d'insolvabilité

Demande d'inscription

Nom de famille : _____ Prénom(s) : _____

Cabinet: _____

Adresse du cabinet : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone (bureau) : (____) _____ Télécopieur : (____) _____

Courriel* : _____

***Tous les étudiants doivent donner une adresse de courrier électronique valable pour les communications.**

Préférence linguistique : Français [] Anglais []

Expérience de travail :

Veillez résumer votre expérience en insolvabilité, en décrivant votre poste actuel, la nature et l'ampleur des mandats sur lesquels vous avez travaillé ainsi que vos fonctions et responsabilités (joindre une page supplémentaire, s'il y a lieu). (Ces renseignements demeureront dans votre dossier et ne serviront qu'à titre informatif interne.)

Nombre d'années/de mois d'expérience en insolvabilité : _____ années / _____ mois

Antécédents de travail :

Cabinet	Poste	De (mois/année):	À (mois/année):

Frais du cours:

- Ci-joint un **chèque** pour les frais de cours et d'examen de : **1 149,75 \$** (pour les résidents du Québec); **1050,00 \$** (pour les résidents de AB, C.-B., SK et MB); **1 130,00 \$** (pour les résidents de ON); **1 150,00 \$** (pour les résidents de N.-B., T.N.L., N.-É., l'IPE); à l'ordre de l'ACPIR.

N° d'enregistrement TPS 10076 6393 RT

N° d'enregistrement TVQ 1013124210

- Veuillez porter à ma **carte de crédit** :

Carte de crédit #

VISA Mastercard

Date d'expiration: ___/___

Nom du titulaire de carte tel qu'il figure sur la carte : _____

Envoyez s'il vous plaît par la poste la demande d'inscription complétée avec le paiement à : **CAIRP, 277 Rue Wellington Ouest, Toronto, ON M5V 3H2**, ou par courrier électronique à : benjamin.lecoindre@cairp.ca à l'attention de Benjamin Lecoindre.

Déclaration de l'étudiant(e) :

Je, _____, demande par les présentes de m'inscrire au Cours sur l'administration de l'insolvabilité de l'ACPIR. Je conviens d'effectuer mes études en ligne de manière opportune et professionnelle en conformité avec la **Politique et les lignes directrices du Cours**. Je conviens d'aviser immédiatement l'Association de tout changement d'adresse, de cabinet ou d'employeur. Je m'engage à ne pas me présenter à l'examen sans avoir dûment complété les quatorze leçons du Cours.

En outre, je m'engage personnellement à **protéger le mot de passe** ou code que me remet D2L et à assurer la confidentialité des Évaluations des compétences en ligne. Je déclare également que je ne permettrai à aucune autre personne de visionner les devoirs en ligne, soit directement, soit indirectement en utilisant mon mot de passe ou code.

Je reconnais aussi que le matériel de cours et les Évaluations des compétences sont et demeurent la propriété de l'Association et ne peuvent être ni copiés ni reproduits.

Je comprends que ce Cours ne mène pas à mon acceptation au PQC qu'offre également l'Association, et ne m'exempte pas des pré-requis habituels d'admission à ce Programme. Je déclare enfin que les renseignements qui précèdent constituent un relevé exact et véridique de mon expérience de travail.

Signature de l'étudiant(e) : _____

Date : _____

Déclaration du parrain

Je, _____, déclare que je suis un **membre en règle** de l'Association canadienne des professionnels de l'insolvabilité et de la réorganisation et je m'engage par les présentes à remplir mes obligations de parrainage à l'égard de _____, qui est à l'emploi¹ de mon cabinet et ce, depuis _____.

OU (pour les étudiants(es) du BSF)

Je, _____, déclare que je suis un **syndic autorisé en insolvabilité en règle** à l'emploi de la **Direction des faillites d'Industrie Canada**. Je m'engage par les présentes à remplir mes obligations de parrainage à l'égard de _____, qui est également à l'emploi du Bureau du surintendant des faillites et ce, depuis _____.

Je m'engage à surveiller la participation de mon étudiant(e) au Cours en ligne et à me tenir disponible aux fins de revue et de discussion de toute leçon avec lui (elle) au besoin. Je comprends que ma seule responsabilité consiste à m'assurer que mon étudiant(e) suive le Cours de manière opportune et professionnelle en conformité avec la **Politique et les lignes directrices du Cours**, que j'ai lues et revues avec mon étudiant(e). Je ne lui permettrai pas de se présenter à l'examen final pendant qu'il (elle) sera à mon emploi tant qu'il (elle) n'aura pas réussi tous les devoirs.

Je comprends que les parrains sont tenus de corriger personnellement les devoirs. Je dois donc m'assurer du progrès du candidat et de noter les devoirs lorsque nécessaire. Je m'engage personnellement à **protéger le mot de passe ou code** que me remet D2L et à assurer la confidentialité des Évaluations des compétences en ligne. **Je déclare également que je ne permettrai à aucune autre personne de surveiller les progrès en ligne de mon étudiant(e) en utilisant mon mot de passe ou code. En outre, si je ne peux plus remplir mes obligations en tant que parrain, je m'engage à en aviser immédiatement par écrit l'Association afin qu'un parrain de remplacement puisse être approuvé.**

Enfin, je reconnais que les leçons et les Évaluations des compétences en ligne sont et demeurent la propriété de l'Association et ne peuvent être ni copiées ni reproduites.

Signature du parrain

Date

Nom du parrain (en majuscules)

Nom du cabinet (en majuscules)

¹ Seuls les employés des membres sont admissibles. Comme le précisent les exigences d'admission, le CAI n'est PAS offert au grand public, y compris aux employés d'une tierce partie ou d'une firme d'entraide budgétaire ou consultant externe.