

**DEMANDE DE RENOUELEMENT ET MODIFICATION  
PROGRAMME DE FORMATION INITIALE  
PROGRAMME DE QUALIFICATION EN COURTAGE HYPOTHÉCAIRE**

**RENOUELEMENT**

**MODIFICATION**

**Note importante**

*Ce formulaire doit être rempli par tout prestataire qui désire renouveler ou faire une modification d'un programme de formation initiale en courtage hypothécaire déjà reconnu.*

*Nous vous rappelons que vous devez informer l'Autorité des marchés financiers (l'Autorité) de toute modification qui apporte un changement significatif au contenu, à la structure, au type de formation, au nombre d'heures de formation ou à tout autre élément sur lequel l'Autorité s'est appuyée pour reconnaître le programme.*

*Pour le renouvellement, veuillez remplir la partie 2.*

*Pour la modification, veuillez remplir la partie 3.*

*Cette demande doit être traitée et acceptée avant toute diffusion du programme. L'Autorité se réserve le droit de révoquer la reconnaissance d'une activité qui ne respecterait plus les critères de reconnaissance.*

*Ce formulaire peut être soumis en même temps qu'un formulaire de demande d'ajout ou de retrait de formateur.*

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

<b>PARTIE 1 – INFORMATIONS GÉNÉRALES</b>										
<b>IDENTIFICATION DU PRESTATAIRE (en lettres majuscules)</b>										
Nom du prestataire										
Numéro de prestataire (10 chiffres)										
Type d'organisation :				Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>						
<b>ADRESSE DE CORRESPONDANCE</b>										
N° d'immeuble		Rue					Suite			
Municipalité			Province		Code postal					
Téléphone (principal)			Téléphone (Autre)			Poste				
Site internet :			Courriel							

**DEMANDE DE RENOUELEMENT ET MODIFICATION  
PROGRAMME DE FORMATION INITIALE  
PROGRAMME DE QUALIFICATION EN COURTAGE HYPOTHÉCAIRE**

**RENOUELEMENT**

**MODIFICATION**

IDENTIFICATION DE LA FORMATION								
Titre de la formation								
Code de la formation								
Date de début				Date de fin				
Durée de la formation (mois)			<input type="checkbox"/> _____ mois					
Langue d'enseignement		Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>		Autre :			
Cette formation est à diffusion		Unique <input type="checkbox"/>	Récurrenente : 1 an <input type="checkbox"/>		2 ans <input type="checkbox"/>	Autre		
La clientèle visée		<input type="checkbox"/> Courtier hypothécaire	<input type="checkbox"/> Dirigeant responsable		Autre :			
Lieu de la formation		<input type="checkbox"/> Montréal	<input type="checkbox"/> Région, spécifiez :					
		<input type="checkbox"/> Québec	<input type="checkbox"/> Autre :					
Coût de la formation (si applicable)								
IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE PROGRAMME								
N° de client (10 chiffres)								
M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)			Nom			
Date de naissance _____ / _____ / _____ jour mois année			Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/>					Anglais <input type="checkbox"/>
ADRESSE DE CORRESPONDANCE								
N° d'immeuble		Rue		App.				
Municipalité			Province		Code postal			
Téléphone (domicile)			Téléphone (travail)			Poste		
Cellulaire			Courriel					

**RENOUELEMENT**

**MODIFICATION**

**PARTIE 2 – RENOUELEMENT**

**Note importante**

*Si le programme reconnu n'a subi aucune modification au moment du renouvellement, veuillez compléter la partie 4 – Déclarations.*

*Si un programme de formation initiale déjà reconnu a subi des modifications au moment du renouvellement, veuillez-vous référer à la partie 3 – Modifications.*

**PARTIE 3 – MODIFICATION**

**Note importante**

*Cette partie doit être complétée par le responsable de programme.*

**RESPONSABLE DU PROGRAMME**

*Remplissez cette section si vous désirez apporter des modifications concernant le responsable du programme.*

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE DE PROGRAMME										
Prénom(s)							Nom			
Date de naissance			____ / ____ / ____	Langue de correspondance :			Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>		
			jour	mois	année					
ADRESSE DE CORRESPONDANCE										
N° d'immeuble			Rue					App.		
Municipalité						Province			Code postal	
Téléphone (domicile)						Téléphone (travail)			Poste	
			Courriel							

Veuillez joindre le curriculum vitae du nouveau responsable de programme.

## **EXIGENCES DE RECONNAISSANCE**

*Remplissez les sections où des modifications sont à prévoir.*

### **STRUCTURE, CONTENU ET PLAN DE COURS**

#### **Note importante**

*Pour les CÉGEP, veuillez joindre à nouveau tableau de correspondance démontrant les liens entre les éléments du curriculum de formation et les plans cadres de votre programme.*

Veillez décrire la planification des activités d’enseignement de la formation et comment ces activités rejoindront les objectifs d’apprentissage visés :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Veillez joindre à nouveau votre plan de cours détaillé ou remplir le modèle proposé à l’annexe 1.

### **ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES**

Veillez identifier les types d’évaluations qui seront effectuées dans le cadre de la formation :

- Évaluation formative
- Évaluation sommative

DEMANDE DE RENOUELEMENT ET MODIFICATION  
PROGRAMME DE FORMATION INITIALE  
PROGRAMME DE QUALIFICATION EN COURTAGE HYPOTHÉCAIRE

RENOUELEMENT

MODIFICATION

Veillez énumérer les changements effectués des méthodes d'évaluation qui seront utilisées

---

---

---

---

---

---

---

---

Veillez joindre votre plan de cours détaillé à jour ou remplir le modèle proposé à l'annexe 1.

Veillez joindre à nouveau une copie des tableaux de spécifications des évaluations qui seront utilisés.

**FORMATEURS**

*S'il y a lieu, veuillez remplir et joindre à cette demande le formulaire de demande d'ajout ou de retrait de formateur.*

**TYPE DE DIFFUSION**

Veillez nous indiquer le nouveau type de diffusion

Cours en salle

Autre

Formation à distance

Raison de la modification:

---

---

---

DEMANDE DE RENOUELEMENT ET MODIFICATION  
PROGRAMME DE FORMATION INITIALE  
PROGRAMME DE QUALIFICATION EN COURTAGE HYPOTHÉCAIRE

RENOUELEMENT

MODIFICATION

LIEU DE LA FORMATION

Veuillez nous indiquer le nouveau lieu de la formation

Montréal

Québec

Région(s), spécifiez :

Autres :

REDEVANCES

Vous devez respecter les termes et conditions de la convention de licence entre vous et l'Autorité.

Cette formation est-elle appuyée par un ou plusieurs manuel(s) rédigé(s) par l'Autorité des marchés financiers ? Le cas échéant, les manuels de l'Autorité des marchés financiers seront-ils vendus aux participants de l'activité de formation ?

Oui  Non

Si oui, lesquels ?

---

---

---

---

Avez-vous signé une convention de licence avec l'Autorité pour ces manuels ?

Oui

Non

Je déclare que les renseignements concernant les redevances admissibles de cette formation sont exacts.

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable de programme

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

année mois jour

## DOCUMENTS À JOINDRE

*Si l'un des documents énumérés ci-après a subi une ou des modifications, veuillez les joindre à nouveau.*

- Le plan de cours détaillé de la formation (ou l'annexe 1)
- Tableau de correspondance entre le curriculum de formation et les plans cadres (CÉGEP)
- Plans cadres (CÉGEP uniquement)
- Tableaux des spécifications des évaluations
- Tous les supports à l'apprentissage offerts

## PARTIE 4 - DÉCLARATIONS

### Note importante

*Cette section doit être obligatoirement remplie par le responsable de formations.*

Vous devez respecter les obligations prévues dans l'Entente de reconnaissance de formation initiale

### FORMATEUR

1. Avez-vous procédé à la vérification des antécédents disciplinaires et criminels des formateurs associés à la présente demande?  Oui  Non
  
2. Un des formateurs a-t-il plaidé coupable, été déclaré coupable par un tribunal canadien ou étranger d'une infraction ou d'un acte criminel, fait l'objet de poursuites civiles en lien avec les activités de représentant ou fait l'objet de sanctions disciplinaires imposées par un comité de discipline? - Vous n'avez pas à répondre oui à cette question si vous avez été reconnu non coupable ou que les chefs d'accusation portés contre vous ont été retirés.  Oui  Non
  
3. Un des formateurs a-t-il été en défaut d'acquitter les amendes, dépens ou intérêts imposés par un comité de discipline ou par la Cour du Québec, siégeant en appel d'une décision de l'un de ces comités ou a-t-il été en défaut d'acquitter les amendes reliées à la commission d'une infraction en vertu des lois et code suivant : Loi sur la distribution de produits et services financier, RLRQ , c. D-9.2; ancienne Loi sur les intermédiaires de marché, RLRQ , c. I-15.1; ancienne Loi sur le courtage immobilier; RLRQ , c. C-73.1; Loi sur les valeurs mobilières, RLRQ , c. V-1.1; Code des professions, RLRQ , c. C-26?  Oui  Non

*Si vous avez répondu oui aux questions 2 et 3, veuillez nous transmettre des détails concernant ces déclarations.*

PROGRAMME DE FORMATION INITIALE

Est-ce que votre programme de formation a subi l'une des modifications suivantes :

- a) Le type de formation  Oui  Non  
*Si vous avez répondu oui à cette question, assurez-vous de remplir et transmettre les documents à l'appui.*
- b) La structure  Oui  Non  
*Si vous avez répondu oui à cette question, assurez-vous de remplir et transmettre les documents à l'appui.*
- c) La durée  Oui  Non  
*Si vous avez répondu oui à cette question, assurez-vous de remplir les informations demandées*
- d) Le type de diffusion  Oui  Non  
*Si vous avez répondu oui à cette question, assurez-vous de remplir les informations demandées*
- e) Le lieu  Oui  Non  
*Si vous avez répondu oui à cette question, assurez-vous de remplir les informations demandées*
- f) Le contenu  Oui  Non  
*Si vous avez répondu oui à cette question, assurez-vous de remplir et transmettre les documents à l'appui.*
- g) Un ajout ou un retrait de formateur  Oui  Non  
*Si vous avez répondu oui à cette question, assurez-vous de transmettre une demande d'ajout / retrait de formateur.*

DÉCLARATION DES RENSEIGNEMENTS FOURNIS

Je déclare que toutes les modifications apportées au programme de formation identifié dans cette demande ont été déclarées et les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques. Je m'engage à aviser sans délais l'Autorité des marchés financiers de toute modification qui apporterai un changement significatif au contenu, à la structure, au type de formation, au nombre d'heures de formation ou à tout autre élément sur lequel l'Autorité s'est appuyée pour reconnaître le programme.

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable de formation

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
année mois jour





Plan de cours formation initiale (modèle)

Titre de l'activité	
Durée prévue	Type de formation

Objectif général d'apprentissage
<i>Insérer les objectifs généraux de la formation.</i>

Objectifs spécifiques d'apprentissage	Éléments de contenu	Durée	Activités d'apprentissage	Support à l'apprentissage	Critères de performance	Évaluation	Référence
<i>EX : Définir le rôle de l'Autorité des marchés financiers dans le secteur des services financiers.</i>	<i>Ex :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mission de l'Autorité</i></li> <li>• <i>Rôle</i></li> <li>• <i>Exercices des fonctions</i></li> <li>• <i>Lois administratives</i></li> <li>• <i>Pouvoir de l'Autorité</i></li> </ul>	<i>Ex : 15 min</i>	<i>Ex : Activité de groupe</i>	<i>Ex : Manuel</i>	<i>Ex : Définition juste du rôle de l'Autorité des marchés financiers dans le secteur des services financiers.</i>	<i>EX : Évaluation formative et sommative finale</i>	<i>Loi sur l'encadrement du secteur financier et informations officielles du site internet de l'Autorité.</i>

Objectifs spécifiques d'apprentissage	Éléments de contenu	Durée	Activités d'apprentissage	Support à l'apprentissage	Critères de performance	Outil d'évaluation	Référence


<b>Nom du prestataire</b>	
<b>Date de demande</b>	
<b>Titre de la formation</b>	

Lors des demandes de reconnaissance de formation initiale via nos services en ligne, veuillez-vous assurer que tous vos documents ont été numérisés et téléchargés en un (1) document. Veuillez noter que toute demande de reconnaissance qui ne sera pas complète ne sera pas évaluée.

Votre demande de reconnaissance ne sera pas complète avant la réception de tous les documents nécessaires à l'évaluation de cette dernière.

Veuillez utiliser cette liste de vérification afin de vous assurer que vous avez fourni toutes les informations nécessaires au bon traitement de votre demande.

#	Information à fournir	Information décrite en détail dans le formulaire	Information transmise via un document en pièce jointe
<b>EXIGENCES DE RECONNAISSANCE</b>			
1	<input type="checkbox"/> Le plan de cours détaillé de la formation (ou l'annexe 1)		
2	<input type="checkbox"/> Tableau de correspondance entre le curriculum de formation et les plans cadres (CÉGEP)		
3	<input type="checkbox"/> Plans cadres (CÉGEP uniquement)		
4	<input type="checkbox"/> Tableaux des spécifications des évaluations		
5	<input type="checkbox"/> Curriculum vitae de tous les formateurs et du responsable de programme		
6	<input type="checkbox"/> Tous les supports à l'apprentissage offerts		