

Recommandation de l'employeur en vue de la confirmation de l'inscription du demandeur français en tant que représentant de courtier en épargne collective au Québec

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Ce formulaire doit être rempli par l'employeur d'un demandeur français seulement lorsque le stage d'adaptation de 90 jours est terminé. L'employeur doit consigner ce formulaire dans le dossier d'employé du demandeur avec les autres documents exigés notamment la preuve de formation.

1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)

M^{me} M.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

année mois jour

2. RECOMMANDATION DE L'EMPLOYEUR

Je déclare que les activités professionnelles du demandeur dont le nom figure à la section 1 du présent formulaire ont été encadrées pendant la période suivante :

Dates du stage d'adaptation :

Du : ____ / ____ / ____ Au : ____ / ____ / ____

année mois jour

année mois jour

J'atteste que le demandeur

- a effectué au moins 28 heures de travail par semaine pendant toute la période probatoire principalement auprès d'une clientèle résidant au Québec; Oui Non
- a progressivement pris en charge des activités professionnelles réservées au représentant de courtier en épargne collective pendant le stage d'adaptation; Oui Non

- a respecté la législation, les règles d'éthique professionnelle s'appliquant à l'exercice des activités de représentant de courtier en épargne collective au Québec pendant toute la durée du stage d'adaptation; Oui Non
- maîtrise les connaissances (savoirs), les habiletés (savoir-faire) et démontre les comportements et les attitudes (savoir-être) nécessaires à la pratique professionnelle d'un représentant de courtier en épargne collective qui pratique au Québec; Oui Non
- est actuellement en mesure de prendre en charge des dossiers dont le niveau de complexité correspond à ceux habituellement confiés à un représentant de courtier en épargne collective avec un niveau d'autonomie correspondant minimalement à celui d'un nouveau représentant. Oui Non

Je confirme que le travail du demandeur a été révisé pendant toute la durée du stage d'adaptation et qu'une preuve de cette révision a été consignée dans les dossiers des clients. Oui Non

Est-ce que vous considérez ce stage d'adaptation réussi ? Oui Non

Signature de l'employeur

N° d'inscription

Date : ____/____/____
 année mois jour

Si vous avez répondu **non** à l'une des questions précédentes, veuillez justifier votre réponse ci-dessous. Si vous avez besoin de plus d'espace, vous pouvez joindre une feuille à ce formulaire.
