

Ce formulaire vous permet de procéder à une demande de reconnaissance de cours de tutorat privé.

À qui s'adresse ce formulaire?

Le formulaire s'adresse au postulant qui a échoué trois fois le même examen de l'Autorité des marchés financiers (Autorité) et qui doit suivre le cours correspondant à la compétence échouée afin de se conformer aux règles de reprise d'examen. La reconnaissance de cours de tutorat privé par l'Autorité permet au postulant de ne pas retarder indûment son entrée en carrière lorsque le cours n'est pas offert dans des délais raisonnables par un organisme de formation reconnu.

Toutefois, puisque l'Autorité privilégie les cours offerts par les organismes qu'elle reconnaît, le postulant doit avoir effectué des démarches en vue de suivre le cours requis auprès de tels organismes, et ce, avant de présenter une demande de reconnaissance en tutorat privé. Le postulant doit contacter au moins trois organismes qui offrent le cours dans sa région ou à distance, le cas échéant. Si aucun des organismes contactés n'offre le cours dans les quatre mois suivant son 3^e échec, le postulant peut alors présenter une demande de reconnaissance de cours de tutorat privé en remplissant ce formulaire.

Comment vérifier si le cours à suivre est offert auprès d'un organisme de formation?

Le postulant peut consulter la liste des formations reconnues sur le site Web de l'Autorité ou en communiquant avec le Centre d'information de l'Autorité. Le postulant a la responsabilité de contacter les différents organismes pour vérifier à quel moment le cours est offert.

Quels sont les principaux critères de reconnaissance de cours?

- Le postulant et le formateur doivent s'assurer que le plan de cours soumis aborde tous les éléments de compétence mentionnés dans le tableau de spécification de la compétence échouée. Les tableaux de spécification sont disponibles sur le site Web de l'Autorité ou par le biais du Centre d'information;
- Le cours de tutorat privé doit comprendre au moins 20 heures de formation en présence d'un formateur;
- L'évaluation des connaissances et des habiletés individuelles du postulant doit être effectuée de façon supervisée par le formateur et être cohérente avec les éléments de compétence mentionnés dans le tableau de spécification de la compétence échouée. Ces évaluations doivent être jointes à la demande de reconnaissance dans une enveloppe cachetée. Un tableau des correspondances entre les questions proposées et les éléments de compétence mentionnés dans le tableau de spécification devra être joint aux évaluations soumises par le formateur;
- Pour être reconnu, le cours doit être approuvé **avant** que le postulant débute la formation.

Qui peut offrir le cours de tutorat privé?

Le formateur choisi par le postulant doit posséder au moins 2 ans d'expérience dans le domaine en lien avec la compétence échouée. S'il ne détient pas un certificat de l'Autorité dans la discipline ou la catégorie de discipline visée, le formateur doit fournir, avec ce formulaire, un curriculum vitae démontrant qu'il possède les compétences requises pour enseigner et guider le postulant dans le développement des habiletés et des connaissances nécessaires à sa pratique professionnelle.

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE COURS DE TUTORAT PRIVÉ

Assurance de dommages (particuliers et entreprises)
Expertise en règlement de sinistres (particuliers et entreprises)
Renseignements généraux et directives

PARTIE 1 – IDENTIFICATION DU POSTULANT (À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)									
N° de client (10 chiffres)									
M ^{me} <input type="checkbox"/>	Prénom(s)		Nom						
M. <input type="checkbox"/>									
Date de naissance ____ / ____ / ____ année mois jour				Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>					
ADRESSE RÉSIDENIELLE									
N°	Rue		App.						
Ville	Province		Code postal						
Téléphone (domicile)		Téléphone (travail)			Poste				
Cellulaire		Courriel							

PARTIE 2 – DÉMARCHES EFFECTUÉES
Veuillez indiquer quels sont les trois organismes qui offrent le cours dans votre région, ou à distance le cas échéant, et justifier pourquoi vous ne pouvez-vous inscrire auprès de l'un d'entre eux.

Organismes contactés	Date de début du cours	Pourquoi vous est-il impossible de suivre ce cours?
1-		
2-		
3-		

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE COURS DE TUTORAT PRIVÉ

Assurance de dommages (particuliers et entreprises)
Expertise en règlement de sinistres (particuliers et entreprises)
Renseignements généraux et directives

PARTIE 3 – IDENTIFICATION DU FORMATEUR (À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)										
M ^{me}	<input type="checkbox"/>	Prénom(s)			Nom					
M.	<input type="checkbox"/>									
ADRESSE RÉSIDENTIELLE										
N°			Rue				App.			
Ville			Province				Code postal			
Téléphone (domicile)				Téléphone (travail)				Poste		
Cellulaire				Courriel						
N° de certificat de l'Autorité (6 chiffres)				Nombre d'années d'expérience dans le domaine						

Note importante

Joignez le curriculum vitæ du formateur si celui-ci ne détient pas de certificat délivré par l'Autorité.

PARTIE 4 – IDENTIFICATION DU COURS (À REMPLIR EN LETTRES MAJUSCULES)

Code de la compétence échouée : ____ - ____

Durée du cours en présence du formateur : _____ heures

Durée estimée des devoirs et lectures en dehors des heures de cours : _____ heures

PARTIE 5 – PLAN DE COURS

Veillez joindre à ce formulaire le plan de cours dans lequel sont indiqués les éléments de compétence qui seront abordés à chaque rencontre. Tous les éléments de compétence énumérés dans le tableau de spécification doivent obligatoirement figurer dans le plan de cours soumis. Si un élément du tableau de spécification est omis, le cours ne sera pas reconnu.

Voici la structure que le plan de cours doit respecter :

Plan de cours		
Rencontre	Contenu qui sera abordé	Référence dans le tableau de spécification
1 ^{re} rencontre Date prévue : _____ / _____ / _____ année mois jour Durée : _____ heures	Identifier les sections du <i>Code civil du Québec</i> qui s'appliquent à l'assurance Saisir l'étendue de la <i>Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé</i> Comprendre les autres sources de droit et lois en assurance de personnes au Québec Comprendre la législation applicable aux régimes publics et ses caractéristiques	1.1 1.2 1.3 2.1
2 ^e rencontre Date prévue : _____ / _____ / _____ année mois jour Durée : _____ heures	Maîtriser les règles de formation, d'entrée en vigueur et de remise en vigueur du contrat d'assurance de personnes	3.1

Note importante

Vous trouverez les tableaux de spécification sur le site Web de l'Autorité. Afin de vous assurer que vous avez utilisé la dernière version du tableau de spécification, indiquez ci-dessous le code du tableau de spécification qui a servi de référence. Ce code se situe dans le bas de la page à la droite du tableau de spécification (TS 01-101 fr 06-07, par exemple).

TS _____ - _____ - _____

PARTIE 9 – DÉCLARATION DU FORMATEUR

J'atteste que :

- je possède les compétences requises pour prendre en charge la formation du postulant; Oui Non
- les renseignements fournis dans le présent formulaire ainsi que dans les documents joints sont exacts (plan de cours et curriculum vitæ, le cas échéant). Oui Non

Je m'engage à :

- offrir une formation de qualité d'au moins 20 heures en présence du postulant, laquelle formation doit couvrir l'ensemble des éléments énumérés dans le tableau de spécification publié sur le site Web de l'Autorité pour cette compétence; Oui Non
- respecter la *Loi sur le droit d'auteur* lorsque j'utilise les manuels publiés par l'Autorité dans le cadre de ce cours; Oui Non
- évaluer adéquatement les connaissances et les habiletés individuelles du postulant en lui faisant passer au moins deux examens; Oui Non
- superviser personnellement ces évaluations; Oui Non
- conserver pour une période de deux ans les examens du postulant; Oui Non
- fournir au postulant une lettre confirmant la note qu'il a obtenue pour le cours reconnu; Oui Non
- adopter des pratiques pédagogiques qui respectent l'engagement de confidentialité que les postulants doivent signer lors de la passation des examens de l'Autorité. Oui Non

Oui Non

Aussi, je comprends que l'Autorité pourrait refuser de m'autoriser à agir à titre de formateur dans le cadre d'un cours de tutorat privé si un écart important et persistant était observé entre les résultats obtenus par mes étudiants aux examens de l'Autorité et les taux de réussite moyens;

Signature du formateur

Date: ____/____/____
année mois jour

PARTIE 10 – FRAIS EXIGIBLES ET PAIEMENT

INFORMATION CONCERNANT LE CLIENT

N° de client (10 chiffres)			
M ^{me} <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom	

FRAIS EXIGIBLES POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1^{er} JANVIER 2019 AU 31 DÉCEMBRE 2019 (Veuillez noter que les frais ne sont pas remboursables.)

Frais d'étude de la demande (Ces frais sont exigés par cours par postulant) 219 \$

Si vous payez par carte de crédit, veuillez reporter ce montant à l'endroit indiqué d'un * ci-dessous. Si le montant indiqué est supérieur au montant dû, nous nous réservons le droit de corriger ce montant et de l'ajuster à la baisse.

MODE DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Mandat-poste	Veuillez faire votre paiement à l'ordre de l'Autorité des marchés financiers et le dater du jour de l'envoi de votre formulaire.
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> American Express	<p>J'accepte que l'Autorité prélève la somme de * _____ \$.</p> <p>N° de la carte : _____ / _____ / _____ / _____</p> <p>Date d'expiration : ____ / ____ mois année</p> <hr/> <p>Nom du détenteur de la carte de crédit (en lettres majuscules)</p> <hr/> <p>Signature du détenteur de la carte de crédit Date : ____ / ____ / ____ année mois jour</p>

L'Autorité accepte les formulaires par **la poste** seulement.
Aucun formulaire envoyé à l'Autorité par courriel ou par télécopieur ne sera accepté.

Faites parvenir votre paiement à l'adresse suivante :

Autorité des marchés financiers
Place de la Cité, tour Cominar
2640, boulevard Laurier, bureau 400
Québec (Québec) G1V 5C1