

## Services en ligne

Au lieu de remplir ce formulaire, vous pouvez maintenant faire votre demande en utilisant nos services en ligne, accessibles sur notre site Web au [www.lautorite.qc.ca/](http://www.lautorite.qc.ca/).

### Note importante

Assurez-vous d'avoir obtenu votre autorisation d'inscription **avant** de faire votre demande.

PARTIE 1 – INFORMATION D'IDENTIFICATION (en lettres majuscules)							
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CLIENT							
N° de client (10 chiffres)							
M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/>	Prénom(s)	Nom			Date de naissance _____ / _____ / _____ jour mois année		
M. <input type="checkbox"/>							
Langue de correspondance : Français <input type="checkbox"/>				Anglais <input type="checkbox"/>			
ADRESSE RÉSIDENTIELLE							
N° d'immeuble		Rue			App.		
Municipalité			Province		Code postal		
N° de tél. (domicile)			N° de tél. (travail)			Poste	
N° de tél. cell.			Adresse courriel				

### Note importante

Une demande incomplète occasionne des délais de traitement additionnels. De plus, si le délai exigé pour le retour de vos pièces manquantes n'est pas respecté, votre demande d'inscription aux examens sera annulée et aucun remboursement ne sera appliqué.

## PARTIE 2 – CHOIX DES EXAMENS

Notez que vous pouvez passer plusieurs examens la même journée ou les échelonner parmi les dates disponibles et ce, en ne payant qu'une seule fois les frais d'inscription, à condition de déterminer sur ce formulaire toutes les dates prévues pour vos examens. Toute nouvelle demande d'inscription aux examens comporte des frais d'inscription.

**Pour vous inscrire à vos examens, vous devez consulter le calendrier d'examens (incluant l'horaire) et indiquer les renseignements suivants sur les tableaux ci-après:**

- la langue et le lieu ;
- la séquence de passation dans laquelle vous désirez être inscrit à vos examens (ex. : si vous désirez passer l'examen 16-611 en premier, indiquez 1 dans la colonne « Séquence de passation » vis-à-vis de cet examen, et 2 vis-à-vis de l'examen 16-116) ;

- la date de passation et la plage horaire (si vous le désirez, vous pouvez faire deux choix par ordre de préférence);
- Si vous avez un numéro de réservation, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu pour le lieu de l'examen. Indiquez également la langue demandée.

### Pour une demande d'un postulant autorisé à agir dans une autre province ou un autre territoire du Canada

Si vous êtes autorisé à agir comme représentant dans une autre province ou un autre territoire du Canada, vous devez réussir :

- l'examen ayant trait aux notions de déontologie et pratique professionnelle. Il est recommandé de réussir le cours *Déontologie et pratiques professionnelles* pour favoriser la réussite de votre examen;
- une période probatoire de 12 semaines.

Si cette condition ne s'applique pas à vous, vous devez satisfaire aux exigences en vigueur relatives au courtage hypothécaire. Veuillez consulter l'onglet « Devenir professionnel » sur notre site Web pour connaître ces exigences.

REPRÉSENTANT AUTORISÉ À AGIR DANS UNE AUTRE PROVINCE OU UN AUTRE TERRITOIRE DU CANADA			
Titre de l'examen	Langue	Lieu	Date de passation et plage horaire par ordre de préférence
<b>16-116</b> – Établir une pratique professionnelle éthique, conforme aux règles encadrant le courtage hypothécaire	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	_____ _____	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour

### Pour une demande de remise en vigueur

Une personne ayant abandonné son certificat pour une période de plus d'un an et de moins de trois ans, et ayant détenu un certificat durant au moins un an, doit réussir seulement l'examen ayant trait aux notions de déontologie et pratique professionnelle.

REMISE EN VIGUEUR D'UN CERTIFICAT			
Titre de l'examen	Langue	Lieu	Date de passation et plage horaire par ordre de préférence
<b>16-116</b> – Établir une pratique professionnelle éthique, conforme aux règles encadrant le courtage hypothécaire	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	_____ _____	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour

**Pour une demande d'un postulant qui désire agir à titre de courtier hypothécaire**

Si vous désirez agir à titre de courtier hypothécaire, les examens ci-après doivent être réussis et être valides avant la soumission de votre demande de période probatoire.

COURTAGE HYPOTHÉCAIRE				
Titre de l'examen	Langue	Lieu	Séquence de passation (1 à 2)	Date de passation et plage horaire par ordre de préférence
<b>16-116</b> – Établir une pratique professionnelle éthique, conforme aux règles encadrant le courtage hypothécaire	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	_____	_____	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour
<b>16-611</b> – Réaliser une opération de courtage hypothécaire adaptée à la situation et aux besoins du client	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	_____	_____	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour

**Pour une demande d'un représentant en courtage hypothécaire qui désire agir à titre de dirigeant responsable**

Si vous êtes titulaire d'un certificat de courtier hypothécaire et que vous désirez agir à titre de dirigeant responsable, d'associé responsable d'un cabinet ou de représentant autonome, vous n'avez qu'à réussir l'examen 16-117. Aucune période probatoire n'est requise.

Nous vous rappelons que si vous étiez titulaire d'un certificat de courtier hypothécaire délivré par l'OACIQ et que vous choisissez de procéder à l'inscription à titre de représentant autonome ou désirez procéder à l'inscription de votre cabinet en courtage hypothécaire afin d'agir pour le compte de celui-ci, vous aurez jusqu'au 30 avril 2021 pour réussir l'examen ci-après.

DIRIGEANT RESPONSABLE			
Titre de l'examen	Langue	Lieu	Date de passation et plage horaire par ordre de préférence
<b>16-117</b> – Établir une pratique professionnelle éthique, conforme aux règles encadrant la gestion d'un cabinet en courtage hypothécaire	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	_____	1. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour 2. ____ / ____ / ____ Heure : ____ année mois jour

**Avis de convocation**

Un avis de convocation vous sera envoyé lorsque l'Autorité aura traité votre demande à la suite de la réception du paiement des frais exigibles. Cet avis de convocation confirmera l'horaire de vos examens. Sur réception de votre avis de convocation, vérifiez le lieu, les dates et les heures de vos examens. Il est possible que l'Autorité ne puisse pas vous inscrire aux dates et aux plages horaires que vous demandez compte tenu du nombre limité de places dans les salles d'examens.

**Centre d'information**

Sans frais : 1 877 525-0337  
 Québec : 418 525-0337  
 Montréal : 514 395-0337

### Demande de report ou d'annulation d'examens

Pour changer la date ou l'heure d'un examen auquel vous êtes déjà inscrit, faites votre demande en utilisant le formulaire « Demande de report ou d'annulation d'examens ».

PARTIE 3 – DIVULGATION DE RÉSULTATS D'EXAMENS À UNE TIERCE PERSONNE	
Cette section du formulaire vous permet d'identifier une tierce personne à laquelle vous souhaitez que vos résultats d'examens soient divulgués, qu'elle soit inscrite à l'Autorité des marchés financiers ou non. Des frais sont applicables à cette divulgation.	
Souhaitez-vous que les résultats de vos examens soient divulgués à une tierce personne?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, cette personne ou cette entreprise est-elle inscrite auprès de l'Autorité?	
<input type="checkbox"/> <b>Oui</b>	N° de client à l'Autorité : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Nom de l'entreprise : _____
<input type="checkbox"/> <b>Non</b>	Prénom : _____ Nom : _____ Nom de l'entreprise : _____ Langue de correspondance : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

ADRESSE DE CORRESPONDANCE (TIERCE PERSONNE)							
N° d'immeuble		Rue		App.			
Municipalité		Province		Code postal			
N° de tél. (domicile)		N° de tél. (travail)		Poste			
N° de tél. cell.		Adresse courriel					



SVP, ne pas supprimer cette page lors de l'impression de  
votre formulaire.

Cette page blanche a été placée volontairement, car la page  
**Partie 5 - Frais exigibles et Paiement** doit être imprimée  
sur une page seule.

