



# Demande de reconnaissance de titres professionnels de l'extérieur

**Veillez remplir le présent formulaire et le faire parvenir à CSI :**

**Télécopieur :** 1 866 866-2660 (Canada et É.-U.) ou 416 359-0486

**Adresse :** 200 Wellington Street West, 15<sup>e</sup> étage, Toronto, (Ontario) M5V 3C7

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX \*\*\*Renseignements obligatoires\*\*\* (Remplir toutes les parties en MAJUSCULES.)**

N° de dossier : \_\_\_\_\_ **Vérification de l'identité :** Date de naissance (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Genre :  Féminin  Masculin  Non binaire Langue de correspondance :  Français  Anglais

Déjà inscrit(e) à un cours de CSI ou de l'IBC?  Oui  Non Si oui, titre du cours (le plus récent) : \_\_\_\_\_

*Votre courriel est requis pour l'accès aux cours en ligne et aux outils pédagogiques.*

Courriel principal : \_\_\_\_\_ Autre courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone au domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone au bureau : \_\_\_\_\_

**Adresse au bureau** ( S'il y a lieu : No de transit ou de succursale : \_\_\_\_\_ Numéro d'employé : \_\_\_\_\_ )

Titre du poste : \_\_\_\_\_ Employeur : \_\_\_\_\_

Numéro et rue : \_\_\_\_\_ App./Bureau : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**Adresse au domicile**

Numéro et rue : \_\_\_\_\_ App./Bureau : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE TITRES PROFESSIONNELS DE L'EXTÉRIEUR**

Veillez indiquer quel(s) titre(s) professionnel(s) vous désirez faire reconnaître : \_\_\_\_\_

**Veillez inclure :**

- Une copie de l'avis de réussite de votre(vos) titre(s).
- Frais de reconnaissance de titres professionnels de l'extérieur 150 \$ (taxes en sus).

**Nota :** Les frais de reconnaissance de titres professionnels de l'extérieur sont non-remboursables et s'appliquent à chaque titre professionnel que vous désirez faire reconnaître.

Pour visualiser notre politique sur la reconnaissance des titres professionnels de l'extérieur, veuillez vous référer à la section Politiques sur notre site web au [www.csi.ca](http://www.csi.ca) .

---

## MODALITÉS DE PAIEMENT

Les frais doivent être réglés en dollars canadiens. Le paiement peut être fait par mandat, par chèque certifié, par chèque (corporatif) de l'employeur ou par carte de crédit (Visa, MasterCard ou AMEX). Les chèques et mandats doivent être libellés à l'ordre de Formation mondiale CSI. Les demandes doivent être accompagnées du paiement approprié afin de permettre le traitement de votre inscription.

**Veillez inclure : Frais 150,00 \$ plus les taxes applicables\***

\* **NOTE: veuillez référer au [https://www.csi.ca/student/fr\\_ca/student/policies/fees.xhtml#taxes](https://www.csi.ca/student/fr_ca/student/policies/fees.xhtml#taxes) - Renseignements fiscaux**

Paiement par :  Mandat  Chèque certifié  Chèque (corporatif) de l'employeur, au montant de : \_\_\_\_\_ \$

Veillez facturer :  N° de compte d'entreprise (seulement si le payeur est l'employeur) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ \$

**IMPORTANT : Conformément aux exigences du secteur des cartes de paiement, CSI n'accepte pas les formulaires de demande (accompagnés de paiement) qui sont transmis par courriel ou télécopieur.**

**Les formulaires accompagnés d'information de paiement seront immédiatement supprimés. Ne postez pas ce formulaire à CSI si vous le transmettez par télécopieur.**

**Je comprends que CSI ne peut pas accepter de paiement par carte de crédit lorsque la réception se fait par courriel ou par télécopieur. Je comprends également que pour payer par carte de crédit, je dois communiquer avec CSI sans frais au 1 866 866-2601.**

---

## POLITIQUE SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

J'ai lu les *Politiques et directives* de CSI, y compris la *Politique de remboursement*, la *Politique sur la protection de mes renseignements personnels* et le *Code de conduite de l'étudiant* indiqués sur le site web au [www.csi.ca](http://www.csi.ca) et j'accepte de me conformer aux règlements qui y sont décrits.

La **Politique de CSI sur la protection des renseignements personnels** vise à protéger les renseignements personnels obtenus à votre sujet. Cette politique décrit les renseignements personnels que CSI est tenu de recueillir, la façon dont ils seront utilisés et les cas dans lesquels ils peuvent être communiqués à des tiers. En bref, CSI doit obtenir certains renseignements à votre sujet afin de vous inscrire à un cours et de consigner vos résultats à votre dossier d'études. À défaut de ces renseignements, CSI ne peut accepter votre inscription, puisqu'il lui sera impossible d'ouvrir un dossier étudiant pour vous. CSI ne vous demandera que certains renseignements comme votre nom, votre adresse et votre numéro de carte de crédit. CSI ne vous demandera que les renseignements dont il a besoin, il veillera à la protection de ces renseignements; il ne les vendra ni ne les distribuera à des tiers. CSI peut communiquer ces renseignements à ses fournisseurs pour vous assurer un meilleur service, pour établir des rapports ou pour rendre compte aux organismes de réglementation. CSI ne communiquera aucun renseignement sur vous à votre employeur à moins que vous ne remplissiez un formulaire de consentement à cet effet, ou que vous ne commettiez une infraction au *Code de conduite de l'étudiant* de CSI.

*En apposant ma signature ci-dessous, je confirme consentir à la collecte, à l'utilisation et à la communication, par CSI, des renseignements personnels à mon sujet et à me conformer au Code de conduite de l'étudiant de CSI.*

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Si vous ne permettez pas la collecte, l'utilisation et la communication, par CSI, de renseignements personnels à votre sujet, il vous sera impossible de vous inscrire à un cours. Cependant, d'autres options pourraient être disponibles. Veuillez vous adresser à un préposé au service à la clientèle de CSI au 1 866 866-2601 (Canada et É.-U.) ou au 416 364-9130.

---

## AUTORISATION DE DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS À VOS EMPLOYEURS OU ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Outre la politique de CSI sur la protection des renseignements personnels ci-dessus, je consens à ce que CSI recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels me concernant à mon employeur actuel ou éventuel ou à mon établissement d'enseignement aux fins suivantes : i) ma catégorie auprès de CSI et ii) mes résultats aux cours offerts par CSI. Je reconnais que je peux être admissible au tarif préférentiel négocié entre mon employeur et CSI, et je comprends que je dois accepter la présente entente pour bénéficier de ce tarif. Je comprends également que CSI peut communiquer avec mon employeur au sujet de mon admissibilité au tarif réduit. De plus, je consens à ce que, de temps à autre, mon employeur ou CSI communique avec moi afin que : i) je fournisse des renseignements personnels à CSI pour lui permettre d'établir ma conformité aux exigences en matière de formation continue des organismes de réglementation auxquelles je suis assujéti(e), et que ii) je divulgue ces renseignements à mon employeur afin de faciliter la gestion de sa conformité aux exigences auprès des organismes de réglementation. Le consentement prévu aux présentes peut être révoqué, en totalité ou en partie, moyennant un préavis écrit de 10 jours ouvrables de ma part à l'intention de CSI, lequel préavis est remis au 625, boul. René-Lévesque Ouest, 4<sup>e</sup> étage, Montréal (Québec) H3B 1R2, CANADA, à l'attention du *Service à la clientèle*. En ce faisant, je reconnais que je peux continuer à m'inscrire et à m'abonner aux services, mais que ceux-ci ne me seront pas offerts à un tarif réduit. Les étudiants qui révoquent leur consentement abandonnent tout droit à la tarification préférentielle et il leur incombe de payer les frais additionnels applicables aux étudiants indépendants.

*En apposant ma signature ci-dessous, je confirme avoir lu les modalités de la présente entente et y consentir.*

Nom de l'étudiant : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_ Nom du directeur : \_\_\_\_\_ Téléphone du directeur : \_\_\_\_\_