



## DEMANDE D'AGRÉMENT À L'OTTIAQ

### Profil A – Diplôme reconnu et mentorat

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Nom à la naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  masculin  féminin

Date de naissance (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone bureau : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Demande d'agrément en :

- traduction  
 terminologie  
 interprétation

Combinaison de langues  
(une seule par demande) :

- anglais-français  
 français-anglais  
 autre combinaison :

\_\_\_\_\_

Domaines (consultez la [liste des domaines](#) et indiquez cinq codes correspondant à vos domaines de pratique) :


Dans quelle langue avez-vous fait vos études secondaires?

De \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
mois année mois année

Et vos études postsecondaires ?

De \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
mois année mois année

#### Modalités de paiement

*Note : Prix indiqués sous réserve de modification.*

- Étude de dossier :

et

- Formation sur la déontologie et les normes de pratique professionnelle :

et

#### Mentorat

- Frais administratifs du programme de mentorat :

- Honoraires du mentor si celui-ci est déterminé par l'OTTIAQ :

- Chèque (à l'ordre de : OTTIAQ)

- Carte de crédit

- Visa  
 Mastercard  
 American Express

\_\_\_\_\_ Numéro

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Expiration

*\*Pour les résidents du Québec seulement.*

*Si vous résidez à l'extérieur du Québec, consultez la [table](#) des taxes applicables.*

## DÉCLARATION SOLENNELLE

Je, soussigné(e),

\_\_\_\_\_ ,

demeurant au

\_\_\_\_\_ ,

déclare solennellement que :

1. tous les renseignements fournis à l'appui de ma demande d'agrément à l'OTTIAQ dans le cadre du Programme de mentorat sont exacts;
2. les échantillons de traduction présentés à mon mentor seront traduits par moi-même et ne seront pas révisés par un tiers.

Je reconnais qu'une fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature ou la révocation de mon permis, de même que l'interdiction de soumettre ma candidature à nouveau au cours des dix années suivant l'imposition de la sanction. Je reconnais par ailleurs que les frais d'étude de dossier ne sont pas remboursables.

Et j'ai signé à \_\_\_\_\_ ,

ce \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

Signature du candidat ou de la candidate

Déclaré solennellement devant moi

à \_\_\_\_\_ ,

ce \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

Commissaire à l'assermentation ou notaire