



DEMANDE D'AGRÈMENT À L'OTTIAQ

Profil B – Équivalence de diplôme 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