



Ordre des
urbanistes du
Québec

DEMANDE D'ADMISSION AU STAGE (1/2)

Veillez compléter les champs ci-dessous

Genre: F M

Date de naissance: _____

Nom: _____

Citoyenneté: _____

Prénom: _____

Immigrant reçu le: _____

Adresse: _____

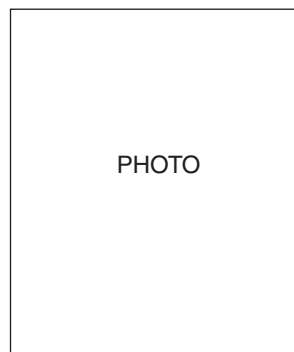
Ville: _____

Province: _____ Code postal: _____

Téléphone domicile : (____) _____

Téléphone bureau : (____) _____

Courriel: _____



PHOTO

SIGNATURE: _____ **DATE:** _____

AVANT DE NOUS RETOURNER VOTRE DOSSIER,
VEUILLEZ VÉRIFIER QUE LES DOCUMENTS
ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS SONT JOINTS:

- Formulaire de demande d'admission au stage
- Relevé de notes officiel **signé par le registraire** de l'université et copie certifiée conforme du diplôme
- Entente de parrainage
- Curriculum vitae
- Chèque pour cotisation annuelle* au statut de stagiaire en urbanisme (*ref.table de cotisation*)

* Année fiscale du 1^{er} avril au 31 mars

Une fois les documents envoyés, vous recevrez une correspondance vous avisant que votre stage est accepté ou refusé.

Informations: 514-849-1177

INFRACTION CRIMINELLE OU DISCIPLINAIRE
(A.45, 46(4), 59.3)

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ?

- OUI (joindre en annexe une copie dûment certifiée de la décision)
- NON

Si vous avez répondu OUI à la question précédente, avez-vous obtenu le pardon ?

- OUI (joindre en annexe une copie du document attestant le pardon)
- NON

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue au Québec par un comité de discipline d'un ordre ou d'une décision disciplinaire rendue hors Québec.

- OUI (joindre en annexe une copie dûment certifiée de la décision)
- NON

Avez-vous le cas échéant, acquitté les frais adjugés contre vous par le comité de discipline ou le Tribunal des professions ainsi que toute amende imposée par l'un ou l'autre et qui est due ?

- OUI
- NON

Veillez retourner les documents à: Ordre des urbanistes du Québec,
85, rue St-Paul ouest, bureau 410,
Montréal (Québec) H2Y 3V4



À REMPLIR

R
E
N
S
E
I
G
N
E
M
E
N
T
S

D
U

S
T
A
G
I
A
I
R
E

Endroit où se déroule le stage:

Nom de l'organisme: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____ Poste: _____

Courriel: _____

Le poste que vous occupez: _____

Diplômes obtenus :

Titre _____

Université: _____ Obtenu le : _____

Titre: _____

Université: _____ Obtenu le : _____

Signature: _____ Date: _____

Stage en vertu du programme 12 MOIS 24 MOIS DÉBUTANT LE

Prénom: _____ Nom: _____

Adresse _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal: _____ Téléphone: _____ Poste: _____

Courriel: _____

Numéro de membre: _____ Sceau:

Lien avec candidat:

- Supérieur immédiat
- Collaborateur
- Employeur
- À distance:
- Autre

Signature: _____

P
A
R
R
A
I
N
/
M
A
R
R
A
I
N
E

