

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE  
D'UNITÉS DE FORMATION CONTINUE (« UFC »)****ENTENTE PANCANADIENNE**

Pour les représentants en assurance de personnes ou en assurance collective qui résident hors Québec, certaines activités de formation complétées dans leur province peuvent être reconnues par la Chambre de l'assurance (« CDLA »). À cette fin, ils doivent remplir le présent formulaire. Il est à noter qu'ils doivent en tout temps respecter les exigences des [Règles sur la formation continue obligatoire des représentants en assurance de personnes et des représentants en assurance collective de personnes](#). **Seul le nombre d'UFC manquant par matière, selon leur dossier UFC, leur sera accordé.**

En complément du formulaire, les documents suivants doivent obligatoirement être fournis :

<b>Une preuve de votre permis :</b>	confirmant le droit de pratique dans la province de résidence.
<b>Une preuve de vos attestations de présence :</b>	pour toutes les formations faisant l'objet d'une demande d'UFC dans le cadre de cette entente.
<b>Contenu détaillé des formations :</b>	plan de cours, présentation PowerPoint ou tout autre document existant détaillant le contenu fourni par le fournisseur de formation, incluant la durée de chacun des sujets traités ou un hyperlien vers un contenu détaillé diffusé par celui-ci.

**Toute demande incomplète ou mal remplie  
ne sera pas traitée et vous sera retournée.**

**SECTION A : IDENTIFICATION DU REPRÉSENTANT**

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
N° certificat AMF : \_\_\_\_\_  
Tél. / Cell. : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION DU REPRÉSENTANT**

Je déclare avoir validé auprès des fournisseurs des formations que celles-ci n'ont pas déjà été reconnues par la CDLA. Je confirme également que tous les renseignements fournis dans ce formulaire et les documents en annexe sont véridiques.

\_\_\_\_\_  
Signature du représentant

\_\_\_\_\_  
Date

**Sinon**

Je comprends que cocher cette case constitue une signature ayant force légale.

## SECTION B : INFORMATION SUR LE CONTENU DES FORMATIONS SOUMISES

### DIRECTIVES :

- Pour chaque formation soumise, **remplir chacune des colonnes du tableau ci-dessous.**
- Si vous avez plus de cinq (5) formations, veuillez remplir un autre formulaire.

1.

Titre de la formation	Date complétée	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CDLA (UFC accordées)
<b>Résumé du contenu</b>				

2.

Titre de la formation	Date complétée	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CDLA (UFC accordées)
<b>Résumé du contenu</b>				

**Toute demande incomplète ou mal remplie  
ne sera pas traitée et vous sera retournée.**

Faire parvenir ce formulaire rempli et les documents exigés à : [info@chambresf.com](mailto:info@chambresf.com)

3.

Titre de la formation	Date complétée	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CDLA (UFC accordées)
<b>Résumé du contenu</b>				

4.

Titre de la formation	Date complétée	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CDLA (UFC accordées)
<b>Résumé du contenu</b>				

5.

Titre de la formation	Date complétée	Nombre d'UFC demandées	Matière (liste de choix)	Réservée CDLA (UFC accordées)
<b>Résumé du contenu</b>				

**Toute demande incomplète ou mal remplie  
ne sera pas traitée et vous sera retournée.**

Faire parvenir ce formulaire rempli et les documents exigés à : [info@chambresf.com](mailto:info@chambresf.com)

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA CDLA****\*\*\* NE PAS REMPLIR CETTE PARTIE DU FORMULAIRE \*\*\*****FICHE D'ANALYSE**

<b>Date de réception de la demande complète :</b>	
---	--

<b>Commentaire d'analyse :</b>

<b>Traitement de la demande :</b>	
Initiales :	
Analyste à la reconnaissance :	
Agent à l'information :	