

Agrément à titre de CA spécialiste en TI par reconnaissance de fait

Candidats à la reconnaissance de fait

Tous les candidats au titre de CA•TI doivent satisfaire aux critères suivants :

- travailler dans au moins un des six grands domaines décrits dans la Grille de compétences en TI depuis au moins cinq ans;
- avoir accumulé au moins 5 000 heures d'expérience de travail admissible et 200 heures de perfectionnement professionnel au cours des cinq dernières années;
- être membres en règle de leur ordre provincial depuis cinq ans.

Vous trouverez des informations supplémentaires dans la Grille de compétences en TI, qu'il est possible de télécharger à partir du site www.icca.ca/ti.

Le processus de demande

Le Comité d'agrément de l'Alliance pour l'excellence en technologies de l'information (l'Alliance en TI) examine toutes les demandes reçues. Seules les candidatures qui satisfont aux critères d'agrément sont recommandées au Conseil de l'Alliance en TI pour l'octroi du titre. Le Comité d'agrément établit les processus et procédures d'agrément, de même que les processus et procédures annuels de maintien du titre, et en assure le suivi. Les candidats seront informés de la recommandation du Comité d'agrément une fois que celui-ci aura pris sa décision.

Droits

Les droits de demande d'agrément en vue de l'obtention du titre de CA spécialiste en TI sont de 500 \$. La cotisation annuelle des CA•TI est de 350 \$, plus 50 \$ pour l'inscription auprès de l'ordre provincial. Le montant à payer sera facturé par ce dernier.

Le formulaire

Veuillez remplir les sections suivantes :

[I : Renseignements généraux](#)

[II : Formulaire de reconnaissance par les pairs](#)

[III : Curriculum vitæ](#)

[IV : Recommandations et renseignements supplémentaires](#)

[V : Déontologie](#)

[VI : Droits de demande d'agrément](#)

Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à l'Alliance en TI, à l'adresse postale suivante :

Comité d'agrément de l'Alliance en TI
ICCA
277, rue Wellington Ouest
Toronto (Ontario) M5V 3H2

Pour toute question concernant le processus ou le formulaire, veuillez communiquer avec l'Alliance à IT.Alliance@cica.ca OU avec Marisol Arroyo, coordonnatrice de l'Alliance, au 416-204-3344.

I : Renseignements généraux

Renseignements généraux personnels - En lettres moulées SVP

Nom _____		Nom de famille		Prénom		Second prénom	
Appel _____		(Mme, Mlle, M.)		Prénom usuel			
<input type="checkbox"/> Homme		JJ		MM		AAAA	
<input type="checkbox"/> Femme		Date de naissance					
Autre(s) titre(s) professionnel(s) <i>Cochez toutes les réponses qui s'appliquent.</i>		<input type="checkbox"/> CIA		<input type="checkbox"/> CISA		<input type="checkbox"/> CISSP	
		<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> Ph.D.		N° ICCA _____	
		Autre (veuillez préciser) : _____					
Adresse du domicile				N° de téléphone au domicile			
Ville		Province		Code postal		Pays	
Langue de communication				<input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Français	
Adresse postale pour les envois relatifs à la spécialité				<input type="checkbox"/> Bureau		<input type="checkbox"/> Domicile	
Adresse à inscrire dans le répertoire des spécialistes de l'Alliance pour l'excellence en TI				<input type="checkbox"/> Bureau		<input type="checkbox"/> Domicile	
				<input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Aucune	

Renseignement généraux professionnels – En lettres moulées SVP

Employeur ou organisation			
Fonction			
Adresse professionnelle			
Adresse professionnelle 2			
Ville		Province	
Code postal		Pays	
N° de téléphone au travail		Poste	
N° de télécopieur au travail			
Adresse de courriel au travail			
NOTE : Le courriel est le moyen de communication privilégié par l'Alliance en TI. Les communications subséquentes (par exemple les demandes de renseignements supplémentaires et les rappels concernant le paiement de la cotisation) se feront par courriel.			
Veuillez cocher ici si vous NE VOULEZ PAS que nous communiquions avec vous par courriel. <input type="checkbox"/>			
Autre adresse de courriel		Site Web	
Secteur			
Cochez une seule case.			
<input type="checkbox"/> Cabinet d'experts-comptables		<input type="checkbox"/> Conseil en TI	
<input type="checkbox"/> Fonction publique		<input type="checkbox"/> Entreprise	
<input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser)		<input type="checkbox"/> Enseignement	

III : Curriculum vitæ

Veillez joindre une copie de votre curriculum vitæ (3 pages maximum), lequel doit rendre compte de vos études et de votre expérience de travail, de même que de vos principales responsabilités et/ou réalisations en relation avec la Grille de compétences en TI.

IV : Recommandations et renseignements supplémentaires

Veillez joindre les lettres de recommandation de 2 collègues pouvant attester votre expérience professionnelle.

Principaux domaines d'exercice en TI (veuillez cocher tous ceux qui s'appliquent)

- | | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 1 | Planification stratégique en matière de TI pour les affaires |
| <input type="checkbox"/> | 2 | Architecture des technologies de l'information de l'entreprise |
| <input type="checkbox"/> | 3 | Mise en œuvre des processus opérationnels |
| <input type="checkbox"/> | 4 | Développement, acquisition et mise en œuvre des systèmes, et gestion de projets connexes |
| <input type="checkbox"/> | 5 | Gestion des systèmes d'information |
| <input type="checkbox"/> | 6 | Fiabilité des systèmes |
| <input type="checkbox"/> | 7 | Autre(s)
(veuillez préciser) _____ |

Veillez joindre tout autre renseignement qui, selon vous, pourrait être utile au Comité d'agrément lorsqu'il examinera votre demande d'agrément à titre de CA•spécialiste en TI.

Prix et distinctions universitaires ou professionnels :

Autres activités professionnelles :

Veillez dresser une liste de vos activités professionnelles liées aux TI, par exemple : participation à des comités, rédaction d'articles, cours que vous avez donnés; le cas échéant, joignez copie de vos articles ou de votre matériel pédagogique. (Veillez noter que ces documents ne vous seront pas retournés.)

V : Déontologie

Je confirme que je suis actuellement membre en règle de

Nom de l'ordre provincial de comptables agréés

Je confirme en outre que j'ai été membre en règle de l'ordre de ma province au cours des cinq années précédant immédiatement la date de la présente demande.

Le présent formulaire constitue ma demande officielle de reconnaissance de fait en vue de devenir spécialiste membre de l'Alliance pour l'excellence en technologies de l'information.

Je déclare solennellement que, si je suis reçu spécialiste membre de l'Alliance pour l'excellence en technologies de l'information, je m'engage à me conformer aux exigences de l'Alliance.

En soumettant le présent formulaire à l'Alliance, je certifie que, autant que je sache, tous les renseignements fournis sont exacts et véridiques.

Je sais que la communication d'informations ou de documents faux ou trompeurs et l'omission de communiquer des informations ou des documents pertinents ayant trait à la présente demande constituent des faits graves et que, si l'on soupçonne qu'il y a eu une telle communication ou omission, l'Alliance soumettra la question au comité de déontologie (ou à l'autorité compétente) de l'ordre dont je suis membre.

Il est entendu que l'Institut Canadien des Comptables Agréés (ICCA) utilisera les renseignements contenus dans la présente demande à des fins administratives seulement et que ceux-ci demeureront confidentiels.

Je suis conscient du fait que toutes les décisions prises par l'Alliance relativement à la présente demande sont à sa discrétion et qu'elles ne pourront faire l'objet d'un appel ou d'une demande de révision auprès d'un organisme autre que l'Alliance.

Signature

Date

VI : Droits de demande d'agrément

Les droits de demande d'agrément pour l'obtention du titre de CA•TI sont de **500 \$** (plus les taxes applicables).

Veuillez verser le montant approprié :

565 \$ (TVH de 65 \$ incluse) pour les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador, du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse

OU

564,38 \$ (TPS de 25 \$ et TVQ de 39,38 \$ incluses) pour les résidents du Québec

OU

525 \$ (TPS de 25 \$ incluse) pour les résidents des autres provinces et territoires.

Note : Ces droits ne sont pas remboursables.

Mode de paiement

Ci-joint un chèque de _____ \$ à l'ordre de l'ICCA.

Paiement par carte de crédit Visa Mastercard
Montant de _____ \$

N° de la carte : _____ Date d'expiration : _____

Nom du titulaire de la carte : _____

En lettres moulées SVP

Signature du titulaire de la carte : _____

N° DE TPS/TVH : R106861578

N° DE TVQ : 1010544323TQ0001SS

CONSENTEMENT RELATIF AUX RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En remplissant le présent formulaire, vous autorisez l'ICCA à recueillir et à utiliser les renseignements indiqués précédemment et à les communiquer à des tiers fournisseurs de services, afin de : 1) vous fournir le service convenu et 2) vous transmettre de l'information sur les produits et services qui, selon l'ICCA, pourraient vous intéresser. Si vous avez des questions au sujet de la collecte, de l'utilisation et de la communication des renseignements personnels qui vous concernent, veuillez consulter la politique de l'ICCA sur la confidentialité à l'adresse www.icca.ca. Si vous vous opposez à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels qui vous concernent à la fin énoncée en 2) ci-dessus, veuillez cocher la case ci-contre :