

**1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT (COMPLÉTER EN LETTRES MOULÉES)**

---

M<sup>me</sup>  M.

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

**Adresse**

N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

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

Provinces dans lesquelles votre permis est actif et disciplines et catégories de discipline dans lesquelles vous êtes certifié (assurance vie, assurance contre la maladie ou les accidents, assurance collective) :


**2. VOS INTÉRÊTS POUR LA COLLABORATION**

---

**Sélectionner vos intérêts :**

- Rédaction de manuels de préparation aux examens
- Consultation de manuels de préparation aux examens
- Rédaction de questions d'examens
- Consultation de questions d'examens

### 3. EXPÉRIENCE

---

**Titre du poste occupé :** \_\_\_\_\_

**Compagnie ou cabinet :** \_\_\_\_\_

**Décrivez vos principales responsabilités.**


**Nombre d'années d'expérience dans le domaine de l'assurance :**

Assurance de personnes (assurance vie) : \_\_\_\_\_

Assurance contre la maladie ou les accidents : \_\_\_\_\_

**Précisez vos champs de spécialisation:**

<b>Produits</b>	<b>Expertise</b>
Droit et règlements applicables à l'assurance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Fiscalité de l'assurance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Assurance vie	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Assurance invalidité	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Assurance contre la maladie ou les accidents	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Fonds distincts	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Assurance collective	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Rentes collectives	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Assumez-vous des responsabilités de gestion et d'administration?  Oui  Non

Si oui, précisez la proportion de vos activités professionnelles liées à ces responsabilités : \_\_\_\_\_ %

Assumez-vous des responsabilités de formation de nouvelles recrues?  Oui  Non

Si oui, précisez la proportion de vos activités professionnelles liées à ces responsabilités : \_\_\_\_\_ %

#### 4. FORMATION PROFESSIONNELLE

---

**Décrivez votre formation professionnelle.**


#### 5. TITRES PROFESSIONNELS / SCOLARITÉ

---

**Listez vos titres professionnels et les diplômes obtenus.**


#### 6. PUBLICATIONS

---

**Faites la liste de vos publications.**


#### 7. LETTRE D'INTENTION

---

Prière de joindre une lettre d'intention justifiant votre candidature à titre d'expert de contenu.

#### 8. CURRICULUM VITAE

---

Prière de joindre votre curriculum vitae ou des pages supplémentaires pages supplémentaires afin de mieux décrire vos expériences professionnelles.

#### 9. PROCÉDURE

---

Pour soumettre votre candidature à titre d'expert de contenu, veuillez faire parvenir votre formulaire dûment rempli, votre lettre d'intention et votre curriculum vitae à l'adresse :

[llqp.pgap@lautorite.qc.ca](mailto:llqp.pgap@lautorite.qc.ca) .