

# DÉCLARATION SOLENNELLE – CRÉDIT DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (FPC)

CANADA

PROVINCE DE \_\_\_\_\_  
(À l'étranger, indiquer le lieu de la déclaration)

AU SUJET DU Conseil de réglementation des  
consultants en immigration du Canada

ET AU SUJET DE la délivrance d'une preuve de  
participation à des événements de formation  
professionnelle continue (FPC) ou de réussite de cours

Je soussigné(e) (nom du membre) \_\_\_\_\_

Numéro d'identification de consultant du CRCIC : R \_\_\_\_\_

DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE dans le but de satisfaire aux exigences d'adhésion établies relativement à l'acquisition d'un certain nombre d'heures de formation en vue de l'obtention de crédits de formation professionnelle continue (FPC), j'ai suivi :

## FORMATION EN PERSONNE

le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(date) (lieu)

l'événement/le séminaire/l'atelier intitulé \_\_\_\_\_  
(titre de l'événement, du séminaire, du cours, etc.)

dans le cadre de l'événement/la conférence intitulé(e) \_\_\_\_\_  
(nom au complet de la conférence, de l'événement, etc.)

présenté(e)/organisé(e) par \_\_\_\_\_  
(nom de l'organisation)

et que j'ai assisté à l'ensemble de la présentation en personne (à l'exception des repas et des pauses) du début à la fin et que je n'ai pas, durant cette période, participé à d'autres activités ou divertissements, mais que j'ai accordé toute mon attention au programme.

JE RECONNAIS PAR AILLEURS qu'une fausse déclaration relativement à mon obligation annuelle de formation professionnelle continue (FPC) constitue un manquement à la discipline aux yeux du Conseil.

ET QUE je fais cette déclaration solennelle la croyant vraie en toute conscience et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment et en vertu de la *Loi sur la preuve au Canada*.

DÉCLARÉ devant moi à \_\_\_\_\_ )  
(ville, cité ou village) )

dans la province de \_\_\_\_\_ )

ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ )

(Signature) \_\_\_\_\_ )  
Un commissaire à l'assermentation, etc. )

\_\_\_\_\_ )  
Nom du commissaire à l'assermentation en caractères d'imprimerie )

Ma commission expire le : \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_  
Signature du membre