

**Information importante**

Le présent formulaire doit être rempli et signé par une personne membre de la direction de la municipalité ou de la MRC. Il doit également être accompagné des documents nécessaires au traitement de la demande et être numérisé avant d'être envoyé par courriel à l'adresse électronique [renovation@shq.gouv.qc.ca](mailto:renovation@shq.gouv.qc.ca).

**Documents à fournir avec le formulaire de demande d'accréditation :**

- Curriculum vitæ  Attestation d'études ou copie du diplôme

La personne candidate qui possède un DEC en architecture ou en techniques du bâtiment, un baccalauréat en architecture ou toute autre formation ou expérience jugées pertinentes peut être admise à l'examen. Si elle est membre en règle de l'Ordre des architectes, elle peut être accréditée sans examen. Elle doit néanmoins fournir les documents nécessaires au traitement de la demande.

1 – Renseignements sur la personne candidate			
Nom et prénom		Date de naissance	Téléphone au bureau et n° de poste
Adresse de courrier électronique		Cellulaire (facultatif)	Télécopieur
Personne à l'emploi de la municipalité ou de la MRC <input type="checkbox"/>	Travailleur ou travailleuse autonome (sous contrat) <input type="checkbox"/>	Personne à l'emploi d'une agence de livraison <input type="checkbox"/>	
Adresse de correspondance :		Nom de l'agence et adresse de correspondance :	
Formation pertinente (titre de l'attestation ou du diplôme et spécialité, s'il y a lieu)		<b>Réservé à la SHQ</b>	
<input type="checkbox"/> Attestation : _____		<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PsiExp <input type="checkbox"/> NP	
<input type="checkbox"/> DEC : _____		<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PsiExp <input type="checkbox"/> NP	
<input type="checkbox"/> Baccalauréat : _____		<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PsiExp <input type="checkbox"/> NP	
Autre formation pertinente : _____		<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> PsiExp <input type="checkbox"/> NP	
Membre de l'Ordre des architectes?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N	
Titulaire d'une licence de la RBQ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui N° de licence : _____	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> NV	
Expérience de travail reliée à l'emploi	Nbre d'années	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP	
Expérience de travail reliée à l'emploi	Nbre d'années	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP	
Expérience de travail reliée à l'emploi	Nbre d'années	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NP	
Commentaires		<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> Avec examen <input type="checkbox"/> Sans examen	
		Signature du conseiller ou de la conseillère	
		Date :	

2 – Partenaire responsable de l'inspecteur ou de l'inspectrice (membre de la direction de la municipalité ou de la MRC)		
Nom de la municipalité ou de la MRC	Nom du ou de la responsable de l'inspecteur ou de l'inspectrice	Fonction
Adresse de courrier électronique du ou de la responsable	Téléphone	Télécopieur
Adresse complète de la municipalité ou de la MRC		Code postal
Signature du ou de la responsable		Date