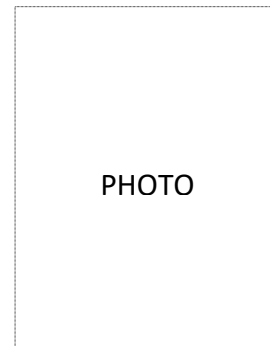


**OPIQ—DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE DIPLÔME
FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DU CANDIDAT**

PHOTO



RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX

Nom :		Prénom :	
Adresse :			
Courriel :			
Date de naissance :		Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Langue maternelle : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		Autre :	
Langue d'usage : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Autre	

ÉTUDES

Nom de l'établissement :
Programme :
Année (Obtention diplôme) :

EMPLOYEURS (LE PLUS RÉCENT)

1. Nom:
Titre :
Années:

MODE DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/>	Visa _____ <small>N° de carte</small>	____ / ____ <small>Date expiration (jour/mois)</small>	_____ CVC <small>(code à 3 chiffres au verso)</small>
<input type="checkbox"/>	MC _____ <small>N° de carte</small>	____ / ____ <small>Date expiration (jour/mois)</small>	_____ CVC <small>(code à 3 chiffres au verso)</small>
_____ <small>Signature</small>		_____ <small>Date</small>	

(Pour des raisons de sécurité, vous devez retourner le formulaire par la poste au 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721, Montréal, Québec, H3G 1R8)