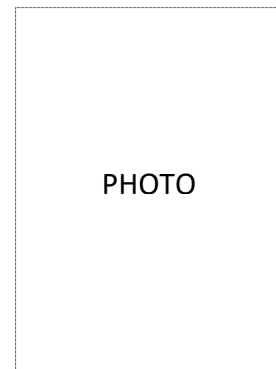




OPIQ—DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE DIPLÔME
FORMULAIRE D'IDENTIFICATION DU CANDIDAT



PHOTO

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Adresse-suite :	Tel :
Courriel :	
Date de naissance :	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Langue d'usage : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	

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

EMPLOYEURS (LE PLUS RÉCENT)
1. Nom:
Titre :
Années:

Signature : _____ Date : _____
(manuscrite)

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

Vous devez retourner le formulaire par la poste au 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 721, Montréal, Québec, H3G 1R8