Liste de vérification relative à la demande d'inscription à l'examen des connaissances théoriques

☐	**Formulaire de demande d'inscription à l'examen des connaissances théoriques (obligatoire)**
☐	**Attestation du superviseur de formation (obligatoire)** Une confirmation attestant qu'un minimum de 12 mois de la période de formation de 24 mois a été complété doit être fournie au moyen du formulaire d'attestation du superviseur de formation. Le ou les attestation(s) remplie(s) doit ou doivent être envoyée(s) directement par le oula superviseur(e) au CABAMC avec le nom du candidat à registration-inscription@cpata-cabamc.ca
☐	**Formulaire de demande de mesures d'adaptation (le cas échéant)**

Formulaire de demande d'inscription à l'examen des connaissances théoriques

Directives :
Veuillez remplir le présent formulaire dans son intégralité et l'envoyer par courriel au Collège des agents de brevets et des agents de marques de commerce (CABAMC), accompagné de toutes les pièces justificatives requises, à la directrice de l'inscription à l'adresse registration-inscription@cpata-cabamc.ca.

Section 1 : Renseignements personnels

Nom légal actuel

Prénom : _____ Second prénom : _____ Nom : _____

Section 2 : Coordonnées

Adresse professionnelle

Nom d'entreprise : _____

Adresse : _____ Porte/bureau : _____

Ville : _____ Province : ___ Pays : _____ Code postal : _____

Adresse courriel professionnelle : _____

Téléphone (bureau) : _____ Poste : _____

Adresse domiciliaire

Adresse : _____ Porte/bureau : _____

Ville : _____ Province : ___ Pays : _____ Code postal : _____

Adresse courriel personnelle : _____

Numéro de téléphone privilégié : _____

Section 3 : Préférence linguistique

Dans quelle langue officielle préféreriez-vous passer l'examen ?

☐ Français ☐ Anglais

Demande de surveillant(e) francophone :
Je souhaite demander un surveillant(e) francophone pour :

☐ la rencontre en direct avec un(e) surveillant(e) ☐ le ou les examens

Pour les demandes de surveillant(e) **seulement** : Date et heure demandées pour la rencontre (doivent avoir lieu durant la même semaine que la rencontre prévue avec le ou la surveillant(e) en direct) : _____

Section 4 : Déclarations sur l'admissibilité
Veuillez établir votre admissibilité à l'examen des connaissances théoriques en faisant les déclarations suivantes :

☐ Je déclare que je satisfais aux exigences en matière d'admissibilité énoncées dans les règlements administratifs et la politique du registraire des programmes de formation approuvés, qui comprend notamment l'obligation de terminer un minimum de 12 mois de formation sur les 24 mois requis.

☐ Mon ou ma superviseur(e) de formation soumettra le formulaire d'attestation afin d'établir mon admissibilité à l'examen.

Section 5 : Inscriptions aux examens
Je veux m'inscrire pour l'examen suivant :

☐ Examens des connaissances théoriques sur les brevets

☐ Examens des connaissances théoriques sur les marques de commerce

Section 6 : Frais
Les frais d'inscription aux examens des connaissances théoriques de l'hiver 2027 seront facturés en janvier 2027 ; la facture sera accessible dans le portail des candidats. Les frais de 2027 seront publiés à la fin de 2026. Veuillez indiquer à quel(s) examen(s) vous vous inscrivez :

☐ Examen des connaissances théoriques sur les marques de commerce

☐ Examen des connaissances théoriques sur les brevets

Section 7 : Mesures d'adaptation
Veuillez indiquer si vous aurez besoin de mesures d'adaptation lors de l'examen des connaissances théoriques

☐ Il se pourrait que je demande des mesures d'adaptation et que je soumette mon formulaire de demande ainsi que les documents justificatifs au plus tard à la date limite fixée par le CABAMC.

☐ Je ne demanderai pas de mesures d'adaptation.

Section 8 : Consentement à la communication des résultats d'examen au superviseur de formation ou au représentant de l'entreprise ou du bureau de formation

Veuillez cocher toutes les cases pertinentes et indiquer le nom et les coordonnées, s'il y a lieu.

☐ Je consens à ce que le CABAMC communique mon nom et mes résultats à l'examen des connaissances théoriques aux personnes suivantes :

Ma/mon superviseur(e)de formation _____
(Nom)
_____
(Adresse courriel)

Le/la représentant(e) de mon organisation/bureau _____
(Nom)
_____
(Adresse courriel)

☐ Je ne consens pas à ce que le CABAMC communique mon nom et mes résultats à l'examen des connaissances théoriques à mon ou ma superviseur(e)de formation ou au/à la représentant€ de mon organisation/bureau

Section 9 : Signature

Signature Date

Tout renseignement relatif à la présente demande sera recueilli, utilisé et divulgué conformément à la Déclaration de confidentialité du CABAMC