**SOUMISSION VOLONTAIRE**

**FORMULAIRE DE SOUMISSION POUR L’EXAMEN DU PRODUIT DU TRAVAIL (EPT)**

**Remplissez le formulaire (veuillez imprimer) et soumettez-le avec une copie de votre rapport (PDF).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM DU MEMBRE DÉSIGNÉ :** Cliquer ici pour enter texte. | | | Date : Cliquer ici pour enter date. | |
| Nom de la compagnie : Cliquer ici pour entrer texte. | | | Numéro de membre : Cliquer ici pour enter texte. | |
| No de téléphone (jour) : Cliquer ici pour enter texte. | | | Courriel : Cliquer ici pour enter texte. | |
|  |  | |
| Joi |  | |

Catégorie d’assurance : Honoraires  Rémunéré

Type de rapport (cocher une case) : AACI, P.App  CRA

**Date du produit du travail :** Cliquer ici pour entrer date.

**Adresse du bien immobilier :** Cliquer ici pour entrer texte.

**Produit du travail soumis :** *(cocher ce qui s’applique)* **Norme NUPPEC :** *(cocher ce qui s’applique)*

Méthode de comparaison directe  Évaluation

Méthode du coût  Examen

Méthode du revenu  Consultation

Formulaire  Planification des fonds de réserve

Rapport narratif  **Type de rapport :** *(cocher ce qui s’applique)*

Rapport fictif (rémunéré)  Non-résidentiel (ICI)

Autre  Préciser : Cliquer ici pour entrer texte. Résidentiel

Unités multiples

Autre

Préciser : Cliquer ici pour entrer texte.

**LE MEMBRE DÉSIGNÉ DOIT SIGNER LA DÉCLARATION SUIVANTE :**

Je certifie avoir préparé moi-même ce produit du travail, conformément aux exigences des NUPPEC et des politiques de l’ICE.

Je comprends que :

* les résultats de l’examen demeureront confidentiels; et
* les soumissions ne sont pas sujettes à une plainte relative à la pratique professionnelle en cas d’erreur grave ou majeure.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SIGNATURE Date**

Révisé 7-fev-2017