

**DEMANDE D'AGRÉMENT DU PROGRAMME D'ÉTUDES DE CONSULTANT EN IMMIGRATION****A. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Nom de l'établissement d'enseignement :

Adresse principale :

Téléphone :

Fax :

Site Web de l'établissement d'enseignement :

Date prévue pour le début du programme :

Nombre d'étudiants prévus :

Format de présentation du programme :

 Salle de classe  Éducation à distance  Mixte (salle de classe et éducation à distance)Fréquence du programme :  Trimestrielle  Modulaire

Fréquence d'admission des étudiants : Trimestrielle \_\_\_\_\_ Modulaire \_\_\_\_\_

Fréquence d'obtention du diplôme (énumérer les moments de l'année) :

**B. COORDONNÉES**

Directeur/coordonnateur du programme :

Titre :

Nom :

Téléphone :

Courriel :

Toute correspondance du Conseil de réglementation des consultants en immigration du Canada doit être adressée à :

Nom :

Signature \_\_\_\_\_

Poste/Titre

Date de la demande :