

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN DES CONNAISSANCES EN RELATIONS PUBLIQUES (CRP)<sup>MC</sup>

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS  
CONFIDENTIEL

Veuillez remplir toutes les sections du formulaire et signer. Prière d'indiquer S/O lorsque sans objet.

### Êtes-vous membre de la SCRP?

Si oui, indiquez votre numéro de membre \_\_\_\_\_ et votre Société locale \_\_\_\_\_

Type de membre : Étudiant \_\_\_\_\_ Affilié \_\_\_\_\_ Régulier \_\_\_\_\_

### Si vous n'êtes pas membre de la SCRP :

- Aimeriez-vous recevoir de l'information sur les [programmes](#) de la SCRP? OUI NON  
 → Aimeriez-vous recevoir de l'information sur l'[adhésion](#) à la SCRP? OUI NON

### Admissibilité

Bien que la SCRP accueille tous les participants désireux de subir l'examen des Connaissances en relations publiques (CRP)<sup>MC</sup>, il faut tenir compte du fait que cet examen a été préparé à l'intention des personnes possédant un certain degré de formation en relations publiques et en communication et qu'il est conçu afin de mesurer les connaissances du participant dans le domaine spécifique des relations publiques et de la communication. Même si l'obtention d'un certificat ou diplôme dans le domaine des relations publiques ou de la communication n'est pas nécessaire, elle est fortement recommandée; le participant peut également avoir acquis une expérience directe et entrepris des études autodidactes dans le domaine. Si vous souhaitez discuter de votre situation personnelle, n'hésitez pas à nous rejoindre à l'adresse [lweston@cprs.ca](mailto:lweston@cprs.ca).

### Renseignements personnels

Titre (M., Mme) \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

Date de naissance : (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

### Adresse de correspondance\*

Numéro civique et rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Tél. : (jour) \_\_\_\_\_ (mobile) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

\*En cas de changement à ces renseignements, n'oubliez pas d'en informer le Bureau national de la SCRP.

### Comment avez-vous entendu parler de la SCRP et de l'examen des CONNAISSANCES EN RELATIONS PUBLIQUES (CRP)<sup>MC</sup>?

Collègue/Employeur    Site Web de la SCRP    Recherche sur Internet    Membre de la SCRP

Conférence ou événement de la SCRP    Publicité    Établissement d'enseignement/Professeur  
Autre

Cochez la case afin d'indiquer votre consentement à ce qui suit :

Si je réussis, la SCRP peut utiliser mon nom sur son site Web et dans toute autre communication relative au programme CRP.

*Prenez note : Veuillez consulter le site Web pour connaître la prochaine date officielle d'examen et le lieu d'examen le plus près de chez vous.*

### RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES – VÉRIFICATION DE LA PRÉPARATION

**Êtes-vous présentement inscrit ou avez-vous complété un programme d'études en relations publiques ou en communication dispensé par un établissement d'enseignement? Si oui, veuillez indiquer les renseignements suivants :**

Établissement Nom du programme

Année de fin d'études ou de graduation

**Travaillez-vous présentement en relations publiques ou en communication? Si oui, veuillez indiquer les renseignements suivants :**

Nom de la firme Titre du poste

Tél. au bureau Poste

Veuillez indiquer tout renseignement supplémentaire souhaité, tel que d'autres expériences en relations publiques, comme le bénévolat.

Si vous réussissez, souhaitez-vous voir votre nom apparaître dans les communications officielles imprimées et électroniques? \_\_\_\_\_

**Je consens aux règles régissant les participants à l'examen tel que stipulées sur le site Web de la SCRP, j'atteste de l'exactitude des renseignements indiqués aux présentes et je consens à me soumettre à la décision de la Société canadienne des relations publiques à propos de la présente demande et du résultat de l'examen.**

**Signature du candidat** \_\_\_\_\_

**Adhésion** : Vous trouverez sur le site Web de la SCRP (scrp.ca) des renseignements supplémentaires et les formulaires de demande d'adhésion à la Société. Veuillez utiliser les liens suivants afin de vous guider vers le formulaire de demande approprié.

|  |  |
|--|--|
| <a href="#">Membre étudiant</a> par l'entremise de la Société locale : Admissible si présentement inscrit dans un établissement d'enseignement)  | 50 \$ + taxes  |
| <a href="#">Membre affilié</a> : Admissible si actif depuis moins de deux ans en relations publiques. Après deux ans au tarif réduit de membre affilié, le renouvellement de l'adhésion se fait obligatoirement au tarif de membre régulier. | 135 \$ cotisation nationale + 50 \$ membre junior de la SQPRP** + 25 \$ frais d'initiation + taxes |

\*\*Les frais d'initiation sont omis si le candidat est déjà membre étudiant de la SCRP.

| Article   | Prix      | TVH<br>13 % | Total     | Cocher<br><input checked="" type="checkbox"/> |
|---|-----------|-------------|-----------|---|
| Examen des Connaissances en relations publiques (CRP) <sup>MC</sup> | 150,00 \$ | 19,50 \$    | 169,50 \$ |   |

## PAIEMENT

**Je consens à payer la somme de 169,50 \$** Date (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_

Veuillez choisir le mode de paiement : VISA                      AMEX                      MASTERCARD

Nom du détenteur de la carte \_\_\_\_\_

No. de carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**Veuillez télécopier votre formulaire dûment rempli et signé à :**  
**416 239 1076/ À l'attention de : Examen CRP de la SCRP**

**Si vous envoyez votre formulaire par courriel ([admin@cprs.ca](mailto:admin@cprs.ca)), pour des raisons de sécurité, veuillez nous transmettre votre numéro de carte de crédit par téléphone au 416 239 7034.**