



SECTION 1 — RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Frais d'ouverture de dossier : 200\$ (Non-remboursable, assurez-vous de bien remplir tous les critères de qualification avant de procéder au paiement)

Modes de paiement :

- Interac : dg@apeseq.ca
- Chèque : fait à l'ordre de **APESQ**
- Crédit : Visa ou MasterCard

Nature de la demande

- Demande initiale
- Mise à jour

Coordonnées

Nom du centre de formation : _____

Date de la création du centre de formation : _____

Adresse du centre de formation : _____

Numéro, rue, ville, code postal

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____ Site web : _____

- Le centre de formation est enregistré auprès du Registraire des entreprises (REQ) : oui non en devenir
- Avec quelle compagnie le centre de formation est-il assuré pour la responsabilité professionnelle : _____

Prénom et nom du propriétaire du centre de formation : _____

Téléphone : _____ poste : _____

Courriel : _____

Prénom et nom de la personne ressource : _____

Téléphone : _____ poste : _____

Courriel : _____



SECTION 2 — CRITÈRES À REMPLIR ET DOCUMENTS DEMANDÉS

- A) Cochez à l'*annexe A* la ou les formations normalisées faisant l'objet de la demande d'accréditation.
- B) Pour chacune des formations normalisées cochées à l'*annexe A*, répondez aux questions de l'*annexe B* concernant vos formatrices salariées ou contractuelles (faire des photocopies si besoin).
- C) Pour chacune des formations normalisées cochées à l'*annexe A*, répondez aux questions de l'*annexe C*.

Pour que la ou les formations soient accréditées APESEQ, le demandeur doit :

- Avoir un espace dédié uniquement à la formation dans un édifice commercial;
- Détenir une entité distincte pour le centre de formation;
- Démontrer que son ou ses programmes de formation répondent aux normes établies par l'APESQ;
- Fournir le ou les manuel(s) de formation complet(s), sauf ceux du CEMEQ, **sous forme électronique seulement**;
- Il est obligatoire d'utiliser les manuels du CEMEQ pour les formations en **esthétique** (complet ou à la carte), **épilation à l'électricité** et en **photoépilation**;
- Fournir l'attestation de la formation Contrôle des infections; <https://infectioncontroleducation.com/fr/>
- Fournir certains renseignements sur toutes ses formatrices qui enseignent les formations visées par les normes;
- Fournir une copie du curriculum vitæ ou un résumé des expériences de travail et formations reçues de ses formatrices qui enseignent les formations visées par les normes;
- Fournir une copie du ou des diplômes ou certificats de formation de ses formatrices qui enseignent les formations visées par les normes;
- Fournir le certificat de qualification professionnelle (RCMO) de Soins personnels Québec pour chacune des formatrices enseignant l'esthétique (complet ou à la carte), l'électrolyse, la photoépilation ou le technorajeunissement;
- Fournir des photos des salles de formation et de l'aire de réception;
- Fournir une copie du Registre des entreprises du Québec;
- S'assurer que toutes ses formatrices soient membres de l'APESQ. Utilisez le formulaire d'adhésion à l'*annexe E* (faire des copies).

J'affirme que les renseignements fournis dans ce formulaire, incluant ses annexes, sont exacts.

Date : _____ Signature du demandeur : _____

La demande d'accréditation doit être acheminée par courriel (documents NUMÉRISÉS) à info@apeseq.ca

*Important d'inclure les documents exigés à la section 2. Le dossier sera analysé une fois **TOUS** les documents reçus.*

Pour toute information supplémentaire, veuillez nous contacter au 418-407-4454 ou 1-800-363-9009, poste 2



ANNEXE A

FORMATIONS NORMALISÉES

1- Veuillez cocher **toutes** les formations offertes dans votre centre de formation

2- Veuillez cocher dans quelle langue vous offrez chaque formation

(en considérant que le nombre d'heures totales requis pour chaque formation doit être donné dans la même langue)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Électrocoagulation non médicale
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Soins podologiques non-médicaux
<input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> Épilation à la cire
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Peeling chimique
<input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> Épilation à l'électricité (électrolyse)
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Photocoagulation non médicale
<input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> Esthétique
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Extension des cils classique
<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais |
| <input type="checkbox"/> Photoépilation
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Extension des cils volume
<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais |
| <input type="checkbox"/> Manucure
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Pose d'ongles
<input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> Maquillage permanent
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Soins du visage
<input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> Mésothérapie non médicale
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Soins esthétiques des pieds
<input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> Microblading sourcils
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Photorajeunissement
<input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> Microdermabrasion
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Technorajeunissement
<input type="checkbox"/> français |
| <input type="checkbox"/> Cours préparatoire aux formations de technologies
<input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> Rehaussement de cils
<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais |
| | <input type="checkbox"/> Micropigmentation capillaire
<input type="checkbox"/> français |



ANNEXE B

RENSEIGNEMENTS SUR LE/LES FORMATEURS

Utilisez des photocopies si nécessaire.

- 1- Indiquez le nombre de mois d'expérience que la formatrice possède en **enseignement** (peu importe le domaine d'activité).
- 2- Indiquez la ou les formations qui seront enseignées par la formatrice.
- 2- Indiquez le nombre de mois d'expérience pratique que la formatrice possède dans la formation qu'elle enseignera.
- 4- Veuillez joindre une copie du ou des diplômes ou certificats de formation de la formatrice.
- 5- Veuillez joindre une copie du curriculum vitæ ou un résumé des expériences de travail et formations reçues de la formatrice.
- 6- Veuillez joindre une copie du certificat de la formation «Programme fondamental du contrôle des infections» de la formatrice.

Prénom et nom de la formatrice : _____

- Nombre d'heures d'expérience en enseignement (peu importe le domaine d'activité): _____
- La formatrice est membre de l'APESEQ : oui en devenir

Indiquez les formations qui seront enseignées par la formatrice	Nombre de mois d'expérience pratique dans la formation qui sera enseignée



INFORMATION SUR LE PROGRAMME DE FORMATION

Utilisez des photocopies si nécessaire

Pour chaque formation que vous désirez faire accréditer :

Selon le numéro du programme (programme 1 ou programme 2 s'il y a lieu) :

- 1- Indiquez le nombre d'heures totales de la formation.
- 2- Indiquez le nombre d'heures pour la partie pratique de la formation.
- 3- Indiquez le nombre d'élèves maximum que vous acceptez par formation.
- 4- Indiquez le nombre d'heures que dure une journée de formation dans votre centre de formation(excluant les repas).
- 5- Indiquez, s'il y a lieu, le/les prérequis que vous exigez pour accéder à votre formation.
- 6- Veuillez nous faire parvenir une copie électronique du manuel de formation de chaque formation (sauf ceux du CEMEQ).

Nom du programme : _____

Répondre aux questions selon que vous offrez le programme 1 et/ou le programme 2.

programme 1

- Nombre d'heures totales (théoriques et pratiques) : _____
- Nombre d'heures pour la partie pratique (excluant le stage ou le travail à la maison) : _____
- Nombre d'élève maximum que vous acceptez par formation : _____
- Une journée de formation dans votre centre de formation dure combien d'heure : _____
- Le ou les prérequis que vous exigez pour accéder à votre formation : _____

programme 2

- Nombre d'heures totales (théoriques et pratiques) : _____
- Nombre d'heures pour la partie pratique (excluant le stage ou le travail à la maison) : _____
- Nombre d'élève maximum que vous acceptez par formation : _____
- Une journée de formation dans votre centre de formation dure combien d'heure : _____
- Le ou les prérequis que vous exigez pour accéder à votre formation : _____

Veuillez joindre une copie électronique du manuel de formation complet de chaque programme de formation que vous désirez faire accréditer (sauf ceux du CEMEQ).



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN ESTHÉTIQUE

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN EPILATION À L'ÉLECTRICITÉ (ÉLECTROLYSE)

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrivez ou fournissez la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commerciale):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN PHOTOÉPILATION (LASER + IPL)

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN TECHNORAJEUNISSEMENT (LASER + IPL + RADIOFRÉQUENCE)

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrivez ou fournissez la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commerciale):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

**COURS PRÉPARATOIRE AUX FORMATIONS DE TECHNOLOGIES
(POUR LES INFIRMIÈRES)**

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrivez ou fournissez la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commerciale):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN SOIN DU VISAGE

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN ÉPILATION À LA CIRE

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN MANUCURIE

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

SOINS ESTHÉTIQUES DES PIEDS

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN MICRODERMABRASION

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN PEELING

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN MÉSOThÉRAPIE NON-MÉDICALE

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

**POUR LA FORMATION EN ÉLECTROCOAGULATION NON-MÉDICALE
(THERMOCOAGULATION NON-MÉDICALE)**

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrivez ou fournissez la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commerciale):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole de utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

**POUR LA FORMATION EN PHOTOCOAGULATION NON-MÉDICALE
(THERMOCOAGULATION NON-MÉDICALE)**

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN POSE D'ONGLES

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN MAQUILLAGE PERMANENT

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrire ou fournir la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commercial):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN MICROBLADING DES SOURCILS

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrivez ou fournissez la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commerciale):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN MICROPIGMENTATION CAPILLAIRE

1) Quels sont les appareils que vous utilisez dans vos formations? _____

2) Inscrivez ou fournissez la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commerciale):

3) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

4) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

5) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

6) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

7) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

8) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN EXTENSION DES CILS

1) Inscrivez ou fournissez la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commerciale):

2) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

3) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

4) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

5) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

6) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

7) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

8) De quelle compagnie provient la colle que vous utilisez? _____

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



ANNEXE D

POUR LA FORMATION EN REHAUSSEMENT DES CILS

1) Inscrivez ou fournissez la liste des produits cosmétiques utilisés dans votre formation (avec leur appellation commerciale):

2) Quelle(s) méthode(s) et/ou appareils utilisez-vous pour stériliser vos instruments? _____

3) Décrivez le protocole utilisé pour stériliser vos instruments? _____

4) Êtes-vous un centre de distributions de produits? oui non

5) Qui sont les fournisseurs ou fabricants de vos produits cosmétiques: _____

6) Si certains de vos produits proviennent de l'extérieur du Canada, êtes-vous le responsable de l'importation?

oui non

Si non, veuillez fournir le nom de l'importateur: _____

7) Quel(s) distributeur(s) référez-vous à vos étudiantes finissantes pour l'achat de produits et d'équipements?

8) De quelle compagnie provient la colle que vous utilisez? _____

9) Est-ce que tous vos produits cosmétiques ont été déclarés auprès de Santé Canada? oui non

Si oui, veuillez fournir les numéros de déclaration fournis par Santé Canada ou une lettre du fournisseur indiquant que les produits sont conformes à Santé Canada: _____



FORMULAIRE D'ADHÉSION À L'APESEQ

Utilisez des photocopies si nécessaire.



Frais d'adhésion

195\$ par année / par centre de formation incluant une formatrice et 50\$/année pour les formatrices additionnelles.

Procédure

*Pour les formatrices qui enseignent les formations normalisées suivantes remplir la section A et B :
Épilation à l'électricité – Esthétique – Maquillage permanent – Photoépilation – Extension des cils classique –
Extension des cils volume - Rehaussement des cils*

Pour les formatrices qui enseignent les autres formations normalisées, remplir la section B

SECTION A

Retournez ce formulaire dûment rempli et accompagné :

- d'une copie de votre ou vos diplômes ou certificats
- de votre paiement;

Examen théorique seulement: 1 examen=40\$ / 2 examens=60\$ / 3 examens=80\$ / 4 examens =100\$

Extension des cils classique + volume;

Examen pratique seulement : 260\$ (pour les nouvelles formatrices d'un centre de formation déjà accréditées)

Rehaussement des cils;

Examen pratique : examen = 150\$

Mode de paiement

Interac : dg@apeseq.ca

Carte de crédit : Visa ou MasterCard

Cochez le ou les examens à faire :

Théorique : électrolyse esthétique maquillage permanent photorajeunissement
 photoépilation extension des cils classique et volume rehaussement des cils

Pratique : extension des cils classique et volume rehaussement des cils

Nous vous contacterons pour convenir d'une date ou vous indiquer la marche à suivre

SECTION B

Coordonnées (renseignements personnels) ÉCRIRE LISIBLEMENT ET EN LETTRES CARRÉES

Prénom et nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____
Numéro, rue, appartement, ville, code postal

Téléphone : _____ Courriel : _____

Nom du centre de formation où vous enseignez : _____

→ Endroit où vous désirez recevoir votre courrier : à la résidence au travail

→ Avec quelle compagnie êtes-vous assuré pour la responsabilité professionnelle : _____

→ Statut professionnel : travailleur autonome salarié

Signature : _____ Date : _____

