

STAGIAIRE - QUESTIONNAIRE DE SUSPENSION

À joindre au mail

Je soussigné(e) Nom - Prénom
 Adresse personnelle ⁽¹⁾

 Courriel ⁽²⁾
 Téléphone /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

- demande ma suspension du Tableau de l'Ordre à compter du/...../.....
- m'engage à transmettre ma fiche annuelle de travaux professionnels couvrant la période de l'année en cours jusqu'à la veille de la date de suspension de mon stage, observée et signée par mon/mes maîtres de stage et signée par mes soins.

Motif :

- Congé maternité** *(la suspension pour congés maternité n'est pas automatique ni obligatoire)*
 - Joindre le justificatif de la Sécurité Sociale mentionnant les dates du congé maternité
 - Durée maximale :** *dates indiquées par la Sécurité sociale*
- Congé parental**
 - Joindre le justificatif de la CAF
 - Durée maximale :** *un an*
- Motif personnel**
 - Préciser le motif :
 - Si départ cabinet : joindre le certificat de fin de contrat mentionnant la date de départ
 - Durée maximale :** *deux ans (toutes suspensions pour motif personnel cumulées)*
- DSCG non-obtenu à l'issue des deux premières années de stage**
 - Joindre la dernière copie du relevé de notes du DSCG
 - Durée maximale :** *trois ans*

Fait à

le

Signature

(1) La notification de suspension sera adressée dans les 10 jours suivant la session du conseil qui statuera sur votre demande

(2) Adresse mail où seront envoyés les mails pour le suivi de votre situation et pour la réinscription au stage