

**DEMANDE DE PERMIS DE TECHNICIEN(NE) DENTAIRE**  
***Application for Dental Technician permit***

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / GENERAL INFORMATION**

Nom / *Name* : \_\_\_\_\_  
(prénom) (*given name*) (nom de famille) (*surname*)

**Adresse de résidence / Home address**

\_\_\_\_\_  
(n° civique, rue, appartement) (*civic number, street, suite*)  
\_\_\_\_\_  
(ville) (*city*) (province) (code postal) (*postal code*)

\_\_\_\_\_  
(téléphone) (*phone number*) (cellulaire) (*mobile phone*) (courriel) (*email address*)

**Adresse de pratique actuelle / Current professional address**

\_\_\_\_\_  
(Laboratoire / *Laboratory*)

\_\_\_\_\_  
(n° civique, rue, bureau) (*civic number, street, suite*)

\_\_\_\_\_  
(ville) (*city*) (province) (code postal) (*postal code*)

\_\_\_\_\_  
(téléphone) (*phone number*) (télécopieur) (*fac*) (courriel) (*email address*)

**Adresse de correspondance / mailing address**

**Résidence/Home**

**Domicile professionnel / Work**

Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
*Place of birth*

Date de naissance \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*Date of birth* année-mois-jour /*year – month - day*

Sexe / *Gender* Féminin/*Female*

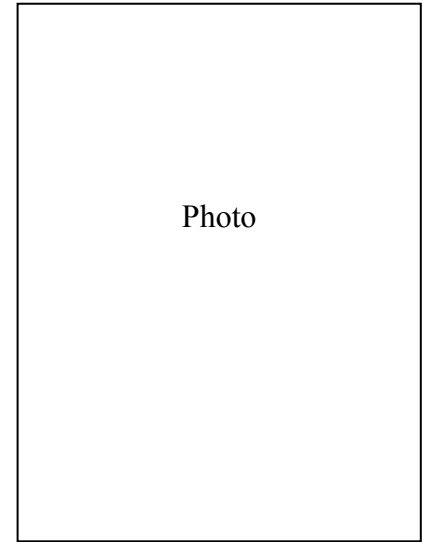
Mâle/*Male*

Citoyenneté / *Citizenship*

Canadienne/*Canadian*

Autre/*other*

Immigrant reçu/*Permanent resident* – Depuis/*Since* \_\_\_\_\_



**CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE / KNOWLEDGE OF THE FRENCH LANGUAGE**

Avez-vous suivi à temps complet au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire dispensé en français? / *Have you had full time secondary or post-secondary education in French for at least three years?* Oui / yes  
Non/no

Avez-vous réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire québécois? / *Have you passed examinations in French as a maternal language in the fourth or fifth year of secondary education in Quebec?* Oui / yes  
Non/no

Depuis 1986, avez-vous obtenu un certificat d'études secondaires au Québec? / *Have you obtained a certificate in secondary education (High School Diploma) in Quebec since 1986?* Oui / yes  
Non/no

Détenez-vous une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française ou une attestation définie comme équivalente par règlement du gouvernement? / *Have you been certified by the Office québécois de la langue française or do you have certification defined equivalent by government regulation?* Oui / yes  
Non/no

Langues parlées / *Spoken languages*

Français / *French*

Anglais / *English*

Autre / *Other* \_\_\_\_\_

Langue de correspondance / *Correspondence language*

Français / *French*

Anglais / *English*

**ÉTUDES / EDUCATION**

Nom de l'établissement <i>Name of institution</i>	Endroit <i>Location</i>	Diplôme obtenu <i>Diploma or Degree</i>	Date <i>De / From</i>	À / To
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE EMPLOI / EMPLOYMENT INFORMATION**

Domaines de la technique dentaire dans lesquels vous travaillez ou avez travaillé principalement  
*Activities of Dental Technic in which you work or have worked mainly*

Prothèse complète amovible / *Removable full dentures*

Prothèse partielle amovible / *Removable partial dentures*

Prothèse partielle fixe / *Fixed partial dentures*

Orthodontie / *Orthodontic appliances*

Prothèse squelettique / *Skeletal dentures*

Maxillo-faciale / *Maxilla-facial devices*

Implant / *Implants*

Propriétaire / *Owner*

Employé / *Employee*

temps plein / *full time*

temps partiel / *partial time*

**PERMIS D'EXERCICE ANTÉRIEUR(S) ET COURANT(S) / PREVIOUS AND CURRENT PERMITS**

Énumérez le(s) pays où vous avez déjà obtenu un permis d'exercice de technicien dentaire ou autre permis conduisant à l'exercice d'une profession. / *List the country(ies) where you have previously obtained a permit to practise as dental technician or another profession.*

\_\_\_\_\_ De / From \_\_\_\_\_ À / To \_\_\_\_\_  
(pays - territoire / country - region)

\_\_\_\_\_ De / From \_\_\_\_\_ À / To \_\_\_\_\_  
(pays - territoire / country - region)

**RENSEIGNEMENTS DISCIPLINAIRES ET JUDICIAIRES / DISCIPLINARY AND CRIMINAL INFRACTION**

Faites-vous actuellement l'objet d'une plainte disciplinaire devant un comité de discipline d'un ordre professionnel? *Are you currently the subject of a disciplinary complaint?*

Oui / Yes                  Non / No                  Si oui, joindre une copie de la plainte. / *If yes, please attach a copy.*

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un ordre professionnel? Si oui, joindre une copie de la décision finale. / *Have you ever been the subject of a disciplinary decision? If yes, please attach a copy of the final decision.*

Oui / Yes                  Non / No

Vous a-t-on déjà révoqué, limité ou suspendu votre permis d'exercice ? / *Have your permit to practise been revoked, limited or suspended?*

Oui / Yes                  Non / No

Si oui, donnez les détails et joindre une copie de la décision. / *If yes, give details and attach a copy of the decision.*

---

---

Avez-vous déjà fait l'objet d'une radiation provisoire, temporaire ou permanente? / *Have you ever been the subject of a provisional, temporary or permanent removal from a Roll or Registry?*

Oui / Yes                  Non / No

Si oui, donnez les détails et joindre une copie de la décision. / *If yes, give details and attach a copy of the decision.*

---

---

Vous a-t-on déjà refusé un permis d'exercice professionnel au Canada ou dans un autre pays? / *Have you ever been refused when making an application for a permit to practise?*

Oui / Yes                  Non / No                  Si oui, expliquez les faits. / *If yes, please explain the circumstances.*

---

---

## **INFRACTION CRIMINELLE / CRIMINAL OFFENCE**

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle au Canada ou dans un autre pays? / *Have you ever been convicted of a criminal offence by a Canadian or foreign court?*

Oui / *Yes*

Non / *No*

Si oui, exposez les faits et joindre une copie du jugement de la Cour, le cas échéant. / *If yes, please explain the facts and attach a copy of the court ruling, in that case.*

---

---

## **DÉCLARATION ET AFFIRMATION SOLENNELLE / DECLARATION AND SOLEMN AFFIRMATION**

**J'affirme solennellement que les déclarations contenues dans le présent document sont conformes à la vérité et j'autorise toute vérification nécessaire.**

*I hereby solemnly affirm that the declaration and information supplied in reply to this questionnaire are true and I authorize all necessary verification.*

Date : \_\_\_\_\_ Signature du candidat / *Signature of applicant* : \_\_\_\_\_

## **PAIEMENT / PAYMENT**

Paiement de 486,90 \$ par chèque ou carte de crédit (400 \$ plus taxes et 27 \$ cotisation à l'Office des professions)  
*/ Payment of \$486.90 (\$400.00 fees plus taxes, \$27.00 fees of the Office des professions)*

Chèque à l'ordre de « Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec » ou « OTTDQ »  
*Cheque to the order of Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec or OTTDQ*

VISA

MASTER CARD

N° de la carte / *Card no.* \_\_\_\_\_ Date d'exp./*Exp. date* \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte/ *Name of the cardholder* \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**Documents requis pour une demande de permis de technicien(ne) dentaire.**  
*Documents required for an application for a Dental Technician Permit.*

**\* Obligatoire / Compulsory**

\*Copie du diplôme d'études collégiales (D.E.C.) ou copie du dernier bulletin / *Copy of Collegial Studies diploma or copy of last report;*

\*Une photo récente format passeport / *One recent photo (passport size);*

\*Copie des plaintes disciplinaires, décisions disciplinaires ou condamnations criminelles vous concernant / *Copy of any disciplinary decision criminal condemnation relative to yourself*