

DEMANDE DE RÉINSCRIPTION
Application for Re-enrolment

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) (*fax*) (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*

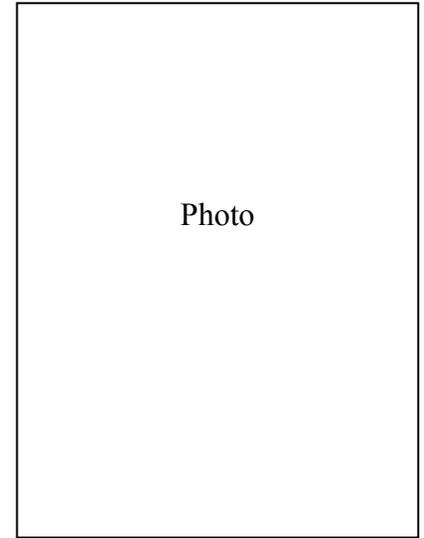
Mâle/*Male*

Citoyenneté / *Citizenship*

Canadienne/*Canadian*

Autre/*other*

Immigrant reçu/*Permanent resident* – Depuis/*Since* _____



Langues parlées / *Spoken languages*

Français / *French*

Anglais / *English*

Autre / *Other* _____

Langue de correspondance / *Correspondence language*

Français / *French*

Anglais / *English*

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*

Énumérez les emplois que vous avez occupé pendant les cinq dernières années. / *List your employment of the last five years.*

_____ De / *From* _____ À / *To* _____
Nom du laboratoire / *Name of the Laboratory*

_____ De / *From* _____ À / *To* _____
Nom du laboratoire / *Name of the Laboratory*

_____ De / *From* _____ À / *To* _____
Nom du laboratoire / *Name of the Laboratory*

_____ De / *From* _____ À / *To* _____
Nom du laboratoire / *Name of the Laboratory*

_____ De / *From* _____ À / *To* _____
Nom du laboratoire / *Name of the Laboratory*

Êtes-vous membre d'un autre ordre professionnel? Si oui, complétez la ligne suivante. / *Are you a member of another Professional Order? If yes, complete the following.*

Oui / *Yes*

Non / *no*

(Ordre / *Order*)

Date d'émission du permis / *date permit issued*

Date d'échéance du permis / *expiry date of permit*

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 402.41 \$ par chèque ou carte de crédit (350 \$ frais de réinscription plus taxes / Payment of \$402.41 (\$350.00 re-enrolment fees plus taxes) by cheque or credit card

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 réinscription.
Documents required for a re-enrolment application.

*** Obligatoire / Compulsory**

*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*