

ÉTUDES (Veuillez indiquer seulement les diplômes en lien avec la technique dentaire)

Domaine du diplôme : _____

Degré du diplôme : _____

Titre du diplôme : _____

Nom de l'institution : _____

Année de diplomation : _____

Pays et ville : _____

Domaine du diplôme : _____

Degré du diplôme : _____

Titre du diplôme : _____

Nom de l'institution : _____

Année de diplomation : _____

Pays et ville : _____

LIEUX D'EXERCICE PROFESSIONNEL (si applicable)

Nom de l'organisation : _____

Adresse

Ville

Pays

Province

Code postal

Courriel

Cellulaire

Téléphone

Détails de l'emploi

Date de début de l'emploi : _____

LIEN D'EMPLOI

Propriétaire Employé(e) temps plein Employé(e) temps partiel Employé(e) occasionnel

TITRE D'EMPLOI

Auxiliaire Directeur Étudiant
 Enseignant Représentant Autre

Secteur (s) d'activité (s) dans lequel vous travaillez ou avez travaillé principalement.

Appareil orthodontique et spécialisé Prothèse amovible squelettée
 Enseignement Prothèse fixe (dento et implanto portée)
 Lecture radiographique et conception de guide chirurgical Sélection de couleur dentu-prothétique
 Prothèse amovible (muco et implanto portée) Vente

PERMIS D'EXERCICE ANTÉRIEUR(S) ET COURANT(S)

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.

Organisation délivrant le permis : _____

Pays - territoire : _____

Type de permis : _____

Période : De : _____ À : _____

Organisation délivrant le permis : _____

Pays - territoire : _____

Type de permis : _____

Période : De : _____ À : _____

CONNAISSANCE DU FRANÇAIS

En vertu de la Charte de la langue française tous les professionnels québécois doivent avoir une connaissance suffisante du français

Avez-vous suivi à temps complet au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire dispensé en français?

Oui
 Non

Avez-vous réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire québécois?

Oui
 Non

Depuis 1986, avez-vous obtenu un certificat d'études secondaires au Québec?

Oui
 Non

Détenez-vous une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française ou une attestation définie comme équivalente par règlement du gouvernement?

Oui
 Non

DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES

Faites-vous actuellement l'objet d'une plainte disciplinaire devant un conseil de discipline d'un ordre professionnel?

Oui Non

Si oui, joindre une copie de la plainte.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un ordre professionnel? Si oui, joindre une copie de la décision finale.

Oui Non

Vous a-t-on déjà révoqué, limité ou suspendu votre permis d'exercice ?

Oui Non

Si oui, donnez les détails et joindre une copie de la décision.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une radiation provisoire, temporaire ou permanente?

Oui Non

Si oui, donnez les détails et joindre une copie de la décision.

Vous a-t-on déjà refusé un permis d'exercice professionnel au Canada ou dans un autre pays?

Oui Non Si oui, expliquez les faits.

INFRACTIONS CRIMINELLES

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle au Canada ou dans un autre pays?

Oui Non

Si oui, exposez les faits et joindre une copie du jugement de la Cour, le cas échéant.

COMMUNICATIONS ET PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En plus des communications essentielles, j'accepte de recevoir les communications promotionnelles en provenance de l'Ordre, incluant les privilèges et opportunités professionnelles.

Oui Non

J'accepte que l'Ordre communique mon nom et les coordonnées de mon domicile professionnel à des tiers qui opèrent des activités éducatives, professionnelles, commerciales ou philanthropiques liées au monde de la technique dentaire.

Oui Non

J'accepte que l'Ordre communique mon nom et les coordonnées de mon domicile professionnel à des tiers qui opèrent à des activités professionnelles, commerciales ou philanthropiques qui ne sont pas liées au monde de la technique dentaire.

Oui Non

PRÉFÉRENCE DE COMMUNICATIONS

Coordonnées déclarées à la section Identification

Adresse - Ville - Province - Pays

Code postal - Courriel - Téléphone

Langue de correspondance :

Français Anglais Autre : _____

ATTESTATION DE VÉRACITÉ

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

Date : _____

Signature du candidat : _____

DOCUMENTS REQUIS

- Une copie de votre certificat de naissance;
- Une photo récente format passeport;
- Copie des plaintes disciplinaires, décisions disciplinaires ou condamnations criminelles vous concernant (si applicable) ;
- Paiement des frais obligatoires.

Un des documents suivants (copie certifiée officielle ou preuve d'obtention):

- Une copie certifiée officielle de diplôme ou preuve de l'obtention d'un brevet professionnel de prothésiste dentaire;
- Un baccalauréat professionnel prothèse dentaire délivré par le ministère de l'Éducation nationale ;
- Une copie certifiée officielle de diplôme ou preuve de l'obtention d'un brevet technique des métiers de prothésiste dentaire, un brevet technique des métiers supérieurs de prothésiste dentaire, un brevet de maîtrise de prothésiste dentaire ou un brevet de maîtrise supérieure de prothésiste dentaire délivré par une chambre de métier et de l'artisanat par délégation du président de l'Assemblée permanente des chambres de métiers et de l'artisanat;
- Une lettre de conformité du titre émise par l'Assemblée permanente des chambres de métiers et de l'artisanat de France, le cas échéant;

Votre dossier sera analysé seulement sur réception de l'ensemble des documents requis et du paiement des frais obligatoires.

PAIEMENT

Ces tarifs sont en vigueur pour la période du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021.

Paiement de 517,39 \$ (450 \$ plus taxes) pour l'ouverture et l'analyse du dossier.

- Chèque : À l'ordre de « Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec » ou « OTTDQ ».
- Carte de crédit
 - VISA
 - MASTER CARD

N° de la carte : _____ Date d'exp. : _____

Nom du détenteur de la carte : _____

Signature : _____

Date : _____