

DEMANDE DE RÉINSCRIPTION – PERMIS DE TECHNICIEN(NE) DENTAIRE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____

Prénom: _____

Adresse et coordonnées résidentielles

Adresse	Ville
---------	-------

Pays	Province	Code postal
------	----------	-------------

Téléphone	Cellulaire	Courriel
-----------	------------	----------

LIEUX D'EXERCICE (si applicable)

Veillez déclarer les renseignements pertinents pour les cinq (5) dernières années.

Nom de l'organisation: _____

DE : _____ **À :** _____

Adresse	Ville
---------	-------

Pays	Province	Code postal
------	----------	-------------

Téléphone	Cellulaire	Courriel
-----------	------------	----------

LIEN D'EMPLOI

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

TITRE DE L'EMPLOI

- Auxiliaire Directeur Étudiant
 Enseignant Représentant Autre

SECTEURS D'ACTIVITÉS

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

DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES

Si vous répondez oui à l'une des questions ci-dessous, veuillez remplir le formulaire de déclaration disciplinaire ou d'infraction criminelle

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

- Oui Non

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

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

- Oui Non

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

- Oui Non

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

- Oui Non

PRÉFÉRENCES DE COMMUNICATIONS

Coordonnées déclarées à la section Renseignements personnels

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

Formulaire de déclaration de décision disciplinaire ou d'infraction criminelle (si applicable)

PAIEMENT

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

Paiement de 945.55 \$ (avec taxes) : 350\$ frais de réinscription (+ taxes) + 414\$ (+ taxes) cotisation régulière + 38.15\$ prime d'assurance responsabilité professionnelle + 29\$ frais annuel à l'Office des professions du Québec.

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 : _____