

**DEMANDE D'ADMISSION PAR ÉQUIVALENCE DE DIPLÔME OU DE FORMATION**

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe :

Féminin

Masculin

Langues parlées :

Français

Anglais

Autre : \_\_\_\_\_

Photo

**Adresse et coordonnées résidentielles**

\_\_\_\_\_

Adresse

Ville

\_\_\_\_\_

Pays

Province

Code postal

\_\_\_\_\_

Téléphone

Cellulaire

Courriel

**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

## DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Faites-vous actuellement l'objet d'une plainte disciplinaire devant un conseil de discipline d'un ordre professionnel? Si oui, joindre une copie de la plainte.

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

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.

---

---

## INFRACTION CRIMINELLE

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 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 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

- Une copie de votre certificat de naissance ;
- Une photo récente format passeport ;
- Formulaire d'auto-évaluation de l'Ordre complété (disponible sur le site internet de l'OTTDQ) ;
- Relevé de notes détaillées incluant la description des cours suivis et le nombre d'heures (copie certifiée officielle) ;
- Copie certifiée officielle de diplôme ou preuve de son obtention (une copie doit également être transmise de la part de l'institution d'enseignement directement à l'Ordre) ;
- Certificat délivré par un organisme tiers authentifiant le diplôme (MICC, ICAS, IQAS, WES) \*optionnel ;
- Attestation de l'expérience pertinente de travail à titre de technicien dentaire effectuée au cours des cinq années précédant la demande de reconnaissance d'équivalence (description du nombre de cas effectués ainsi que des techniques et protocoles suivis selon le secteur d'activités) ;
- Curriculum vitae;
- Copie du permis d'exercice en techniques dentaires émis par une autre juridiction ;
- Un résumé des activités d'éducation continue suivies depuis l'obtention de votre diplôme de technicien dentaire ;
- Copie des plaintes disciplinaires, décisions disciplinaires ou condamnations criminelles vous concernant, le cas échéant ;
- Paiement des frais obligatoires ;

**N.B. : Une traduction certifiée française ou anglaise des documents qui ne sont pas rédigés en français ou en anglais est obligatoire ainsi qu'une copie certifiée officielle de l'original s'il n'est pas en français ou en anglais.**

**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<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021.

Paiement de 517,39\$ (450\$ + taxes) pour l'ouverture et l'analyse de votre dossier par chèque ou carte de crédit.

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 : \_\_\_\_\_