

DEMANDE D'ADMISSION PAR RECONNAISSANCE DES ACQUIS OU D'EXPÉRIENCE

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Lieu de naissance : _____

Sexe :

Féminin

Masculin

Langues parlées :

Français

Anglais

Autre : _____

Ce formulaire est un PDF interactif.

Il doit être complété directement dans le pdf.

Svp nous retourner le formulaire en format PDF par courriel à secretariat@otpadq.com

Adresse et coordonnées résidentielles

Adresse	Ville	Région administrative

Pays	Province	Code postal

Téléphone	Cellulaire	Courriel

ÉTUDES (Veuillez indiquer seulement les diplômes post-secondaires)

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 (actuel)

Nom de l'organisation : _____

Adresse

Ville

Pays

Province

Code postal

Courriel

Cellulaire

Téléphone

Détails de l'emploi

Date de début de l'emploi : _____

Veuillez indiquer les employeurs précédents en lien avec la technologie dentaire dans votre CV

LIEN D'EMPLOI

Propriétaire

Employé(e) temps plein

Employé(e) temps partiel

Employé(e) occasionnel

TITRE D'EMPLOI

Auxiliaire

Enseignant

Représentant

Autre

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

Appareil orthodontique et spécialisé

Enseignement

Lecture radiographique et conception de guide chirurgical

Prothèse amovible (muco et implanto portée)

Prothèse amovible squelettée

Prothèse fixe (dento et implanto portée)

Sélection de couleur dento-prothétique

Vente

ACTIVITÉS AUXQUELLES VOUS PARTICIPEZ DANS VOTRE TRAVAIL

Veuillez cocher toutes les activités auxquelles vous prenez part dans le cadre de votre travail

		Conception (Assisté par ordinateur ou traditionnelle)	Fabrication (Assistée par ordinateur ou traditionnelle)		Réparation	
			Partielle	Totale	Partielle	Totale
Appareils orthodontiques	Fixe					
	Amovibles					
Appareils et dispositifs spécialisés	Attelle de contention					
	Plaque occlusale					
	Guide radiologique					
	Guide chirurgical					
Prothèse fixe complète ou partielle	Orthèse d'avancement mandibulaire					
	Dento portée					
Prothèse amovible complète ou partielle	Implanto portée					
	Squelettée					
	Muco portée					
	Implanto portée					

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 : _____

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

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 pièce d'identité avec photo (*i.e. permis de conduire, carte d'assurance-maladie, passeport*)
- Relevé de notes détaillées incluant la description des cours suivis et le nombre d'heures (copie certifiée officielle) ; (*si applicable*)
- 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) ; (*si applicable*)
- Certificat délivré par un organisme tiers authentifiant le diplôme (MICC, ICAS, IQAS, WES) (*si applicable*)
- Curriculum vitae;
- Copie du permis d'exercice en techniques dentaires émis par une autre juridiction ; (*si applicable*)

- Un résumé des activités d'éducation continue suivies (*si applicable*) ;
- Copie des plaintes disciplinaires, décisions disciplinaires ou condamnations criminelles vous concernant, (*si applicable*) ;
- 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

Paiement par carte de crédit de 517,39\$ (450\$ + taxes), 150\$ + taxes pour l'ouverture, 300\$ + taxes pour l'analyse de votre dossier.

Les frais qui vous sont chargés ne sont que des frais d'ouverture et d'analyse de dossier. Les frais de cotisations (et autres frais obligatoires) vous seront chargés lors de votre acception à l'Ordre. Il vous faudra acquitter ces frais pour être inscrit au Tableau de l'Ordre.

Carte de crédit

VISA

MASTER CARD

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

Nom du détenteur de la carte : _____

Signature : _____

Date : _____

*****LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE RETOURNÉ EN FORMAT PDF À SECRETARIAT@OTPADQ.COM*****

Ce formulaire est un PDF interactif.

Il doit être complété directement dans le pdf.

Svp nous retourner le formulaire en format PDF par courriel à secretariat@otpadq.com