Ordre des denturologistes du Québec

DEMANDE D'ADMISSION
DENTUROLOGISTE EN PROVENANCE D'UNE
PROVINCE CANADIENNE VISÉE PAR LE RÈGLEMENT (D-4, r. 4)

IDENTIFICATION

Nom :	Prénom :	❑ F ❑ M

Langue maternelle : ❑ français ❑ anglais ❑ autre
précisez :_____

Langue parlée : ❑ français ❑ anglais ❑ autre
précisez :_____

Date de naissance : _____/_____/_____
jour mois année

Discipline : ❑ denturologie

ADRESSE PERMANENTE

Adresse :

Ville :	Province :	Code postal :

Téléphone (domicile) :	Téléphone (mobile) :	Courriel :

PROVINCES VISÉES

- Alberta (CAD)
- Manitoba (DBM)
- Ontario (ODO)
- Saskatchewan (DSS)
- Terre-Neuve et Labrador (NLDB)
- Nouveau-Brunswick (NBDS)

VEUILLEZ INCLURE À CE DOCUMENT

❑ Les frais rattachés à l'analyse de votre dossier sont de 75 $ + taxes

❑ Une copie de votre permis d'exercice

❑ Une lettre complétée par le registraire de votre ordre professionnel confirmant votre statut de membre,

❑ Une attestation d'emploi, au cours des trois dernières années,

❑ Le formulaire de décisions disciplinaire et judiciaires rendues au Québec et hors Québec (**Annexe A**) rempli

Non obligatoire. Exemption OQLF :

❑ Fournir une preuve de connaissance appropriée de la langue française soit en ayant étudié pendant 3 ans dans un établissement secondaire ou post secondaire soit en ayant réussi les examens de français langue maternelle de la 4e et 5e secondaire, soit en ayant obtenu votre diplôme d'études secondaires à compter de 1985

MODE DE PAIEMENT

75 $ + taxes ❑ **Visa** ❑ **Master Card**

_____ _____ _____ _____ _____/_____ _____
Numéro de carte (16 chiffres) Expiration Code (3 chiffres)

_____ _____
Nom du détenteur de la carte (lettres moulées) Signature du détenteur