

Demande pour l'évaluation écrite à des fins d'inscription

RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU

Demande reçue le : _____ Date de l'évaluation écrite : _____

Lieu de l'évaluation écrite : _____

Résultat de l'évaluation écrite : Réussite Échec

675 \$ POUR LE PREMIER ESSAI, OU 575 \$ POUR TOUT ESSAI SUBSÉQUENT OU EN FAISANT ÉGALEMENT UNE DEMANDE POUR L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES CLINIQUES

Je paierai les frais dès que ma demande aura été approuvée. Je comprends que de manquer au prompt paiement de ces frais après mon approbation peut entraîner l'annulation de ma demande et de la place qui m'était réservée pour cette évaluation.

Les paiements en ligne peuvent être effectués seulement par carte **Visa** ou **MasterCard**, y compris la carte débit Visa et la carte débit MasterCard. Le système bancaire en ligne ne traite pas les cartes prépayées ou cartes-cadeaux.

Chèque certifié OU Mandat

(exigibles par l'OHDO en monnaie canadienne)

L'ARGENT COMPTANT ET LES CHÈQUES PERSONNELS NE SONT PAS ACCEPTÉS

COORDONNÉES

NOM DE FAMILLE		PRÉNOMS	
ADRESSE RÉSIDENTIELLE (ACTUELLE) :	Rue	N° d'app. ou d'unité	
	Ville	Province	Code postal
TÉLÉPHONE		ADRESSE DE COURRIEL	
N° D'INSCRIPTION DE L'OHDO (s'il y a lieu)	LANGUE PRÉFÉRÉE POUR L'ÉVALUATION ÉCRITE		
	Anglais Français		

ÉTUDES EN HYGIÈNE DENTAIRE

NOM DU COLLÈGE

LIEU

DATE D'OBTENTION DU DIPLÔME

DOCUMENTATION REQUISE
(Cochez une case)

Copie du diplôme en hygiène dentaire – ci-jointe ou en dossier

OU

Formulaire C et relevé de notes – provenant directement du collège où vous avez obtenu votre diplôme

AVEZ-VOUS RÉUSSI L'ECNHD? Oui

Non

DATE

N°

DÉCLARATION ET SIGNATURE

JE CERTIFIE QUE L'INFORMATION CI-DESSUS EST EXACTE ET JE CONSENTE À CE QUE MES RÉSULTATS SOIENT COMMUNIQUÉS À D'AUTRES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION EN HYGIÈNE DENTAIRE.

Signature de la candidate

Date

Mai 2019