L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DE L'ONTARIO

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/Visa Débit** ou **MasterCard/ MasterCard Débit**. Le système bancaire en ligne ne traite pas les cartes prépayées ou cartes-cadeaux.

COORDONNÉES

NOM DE FAMILLE	**PRÉNOMS** (PREMIER ET SECOND)	
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 ○

L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DE L'ONTARIO

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

- ○ Certificat de réputation et relevé de notes – provenant directement du collège où vous avez obtenu votre diplôme

AVEZ-VOUS RÉUSSI L'ENCHD? | **DATE** | **NUMÉRO**

Oui ○ Non ○

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

Juillet 2025