Restaurer

L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DE L'ONTARIO

Formulaire C - Certificat du doyen ou de la doyenne ou du directeur ou de la directrice du collège ou de l'université du diplôme obtenu en hygiène dentaire

La partie 2 du présent formulaire doit être remplie par le directeur ou la directrice du collège ou de l'université où vous avez obtenu votre diplôme en hygiène dentaire.

PARTIE 1

NOM DE FAMILLE **PRÉNOM(S)** **NOM(S) PRÉCÉDENT(S)**

NOM DU COLLÈGE OU DE L'UNIVERSITÉ DU DIPLÔME OBTENU :

ADRESSE DU COLLÈGE OU DE L'UNIVERSITÉ :

Rue Ville

Province Code postal Pays

J'AUTORISE _____ (collège ou université du diplôme obtenu) à fournir les renseignements requis ci-dessous et toute information demandée par l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario pour traiter ma demande.

_____ _____

SIGNATURE DE LA CANDIDATE OU DU CANDIDAT **DATE**

PARTIE 2

Collège ou université du diplôme obtenu doit remplir cette partie et acheminer le formulaire avec le relevé de notes officiel directement à :

L'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario
175, rue Bloor Est, tour Nord, bureau 601
Toronto (Ontario) Canada M4W 3R8

NOM DE LA DIPLÔMÉE OU DU DIPLÔMÉ **NOM DU PROGRAMME COMPLÉTÉ**

DATE D'ENTRÉE **DATE DE LA FIN D'ÉTUDES**

L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DE L'ONTARIO

PARTIE 2 (SUITE)

Au moment où la candidate ou le candidat a obtenu son diplôme, le programme d'hygiène dentaire était-il agréé par la Commission de l'agrément dentaire du Canada ou par l'American Dental Association Commission on Dental Accreditation?

Oui ○ Non ○

SCEAU DU COLLÈGE

Signature _____

Date _____

Révision: décembre 2016