

## Formulaire B - Certificat de conduite professionnelle

La Partie 2 du présent formulaire doit être remplie par l'organisme de réglementation ou d'attribution des permis dans toute juridiction où vous avez été autorisée à titre d'hygiéniste dentaire ou dans toute autre profession réglementée

### PARTIE 1

**NOM DE FAMILLE**

**PRÉNOM(S)**

**NOM(S) PRÉCÉDENT(S)**

**ORGANISME DE RÉGLEMENTATION OU D'ATTRIBUTION DES PERMIS :**

**ADRESSE DE L'ORGANISME :**

Rue

Ville

Province

Code postal

Pays

**J'AUTORISE** \_\_\_\_\_ (Nom de l'organisme de réglementation ou d'attribution des permis) 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

L'organisme de réglementation ou d'attribution des permis doit remplir cette partie et acheminer le formulaire 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 CANDIDATE OU  
DU CANDIDAT**

**N° DE CERTIFICAT D'INSCRIPTION  
OU D'AUTORISATION**

**DATE D'INSCRIPTION**

**DATE D'EXPIRATION**

**CATÉGORIE D'INSCRIPTION**

**PARTIE 2 (SUITE)**

Le candidat ou la candidate a-t-elle déjà été reconnue coupable d'une faute, d'une incompétence ou d'une incapacité professionnelle ou de toute autre faute semblable?

Oui

Non

Le candidat ou la candidate fait-elle actuellement l'objet d'une enquête ou d'une poursuite pour une faute, une incompétence ou une incapacité professionnelle ou pour toute autre cause en relation à sa conduite?

Oui

Non

*Si la réponse est « oui » pour l'une ou l'autre de ces questions, veuillez en fournir l'explication.*

Je, \_\_\_\_\_ (nom du/de la registraire ou du/de la secrétaire), le/la registraire ou le/la secrétaire agissant au nom de \_\_\_\_\_ (nom de l'organisme de réglementation ou d'attribution des permis), certifie par les présentes que les déclarations précédentes sont véridiques concernant le dossier d'inscription de \_\_\_\_\_ (nom de la candidate ou du candidat).

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**SCEAU  
DU  
CONSEIL**