

Demande de certificat de réputation auprès d'un autre organisme de réglementation ou d'attribution des permis

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

Votre organisation dispose-t-elle d'autres informations concernant l'aptitude du candidat ou de la candidate à exercer la profession d'hygiéniste dentaire?

Oui

Non

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

Je, _____ (nom de l'agente ou de l'agent), _____ (titre de l'agente ou de l'agent) 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).

**SCEAU
DU
CONSEIL**

Signature

Date

Révision : Juillet 2024