

Demande d'un certificat de réputation de l'OHDO

Doit être remplie par l'auteur de la demande de certificat et envoyée par [courriel électronique à l'OHDO](#).

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM(S)	NOM(S) PRÉCÉDENT(S) (le cas échéant)	
ADRESSE POSTALE :	Rue	Ville	
	Province	Code postal	Pays
TÉLÉPHONE	ADRESSE COURRIEL		
N° D'INSCRIPTION	NOM DE L'ORGANISME DE RÉGLEMENTATION		
	ADRESSE		

DROITS : Des droits de 15 \$ sont imposés pour obtenir un certificat de réputation.

PAIEMENT EN LIGNE

Un courriel contenant les instructions vous sera envoyé dès que votre demande aura été approuvée.

AUTORISATION POUR DIVULGUER L'INFORMATION

J'autorise l'Ordre des hygiénistes dentaires de l'Ontario à divulguer à l'organisme susmentionné tout renseignement en sa possession concernant mon inscription. Je comprends que ces renseignements peuvent porter sur les éléments suivants : les antécédents en matière d'inscription; les antécédents en matière de conduite, y compris les plaintes et les dossiers disciplinaires; la conformité aux exigences du programme d'assurance de la qualité; et tout autre renseignement demandé par l'organisme ou pertinent à mon aptitude à exercer la profession.

SIGNATURE

DATE

Si l'organisme de réglementation exige qu'un autre formulaire soit rempli, annexez ce dernier à la présente.