



1) RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / GENERAL INFORMATION

Nom / Name : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence / Home address : \_\_\_\_\_

No civique / Civic number \_\_\_\_\_ Rue / Street \_\_\_\_\_ Appartement / Suite \_\_\_\_\_

Ville / City \_\_\_\_\_ Province / Province \_\_\_\_\_ Code postal / Zip code \_\_\_\_\_ Pays / country \_\_\_\_\_

Téléphone / Telephone \_\_\_\_\_ cellulaire / Cellular \_\_\_\_\_ courriel / E-mail \_\_\_\_\_

Lieu de naissance / Place of birth \_\_\_\_\_ Date de naissance (aaaa/mm/jj) / Birth date (yyyy/mm/dd) \_\_\_\_\_

Féminin / Female  Masculin / Male

Citoyenneté / Citizenship  canadienne / canadian  
 Résident permanent / permanent resident Depuis / since : \_\_\_\_\_  
 Autre

Langues parlées / spoken languages :  Français / French  Anglais / English  Autres/Others

2) LIEU D'EXERCICE ACTUEL / ACTUAL PLACE OF PRACTICE

Bureau / Office \_\_\_\_\_ No civique / civic number \_\_\_\_\_ rue / street \_\_\_\_\_ local / suite \_\_\_\_\_

Ville / city \_\_\_\_\_ Province / province \_\_\_\_\_ Code postal / zip code \_\_\_\_\_

Téléphone / Telephone \_\_\_\_\_ Télécopieur / fax \_\_\_\_\_ Courriel / e-mail \_\_\_\_\_

3) ÉTUDES OU EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE / EDUCATION OR PROFESSIONAL EXPERIENCE

Indiquez le nom de l'établissement scolaire où vous avez obtenu votre diplôme d'audioprothèse ou autre diplôme et l'année. / List the name of school where you obtained your hearing aid diploma or other diploma and the obtention date.

Nom de l'établissement / school \_\_\_\_\_ Date d'obtention le cas échéant \_\_\_\_\_

Expérience professionnelle / professional experience \_\_\_\_\_



4) PERMIS D'EXERCICE ANTÉRIEUR(S) ET COURANT(S) / PREVIOUS AND CURRENT PERMITS

Énumérez le(s) pays où vous avez déjà obtenu un permis d'exercice d'audioprothésiste ou autre permis conduisant à l'exercice d'une profession. / List of the contry(ies) where you have previously obtained a permit to practice as hearing aid praticien.

Pays - École / Contry - school

Date d'émission du permis / permit issued

Date d'échéance du permis / expiration date of permit

Pays - École / Contry - school

Date d'émission du permis / permit issued

Date d'échéance du permis / expiration date of permit

5) RENSEIGNEMENTS DISCIPLINAIRES ET JUDICIAIRES / DISCIPLINARY AND CRIMINAL INFORMATION

Faites-vous actuellement l'objet d'une plainte disciplinaire devant un comité de discipline d'un ordre professionnel? / Are you currently the subject of a disciplinary complaint ?

Oui / yes  Non / No Si oui, joindre une copie de la plainte. / If yes, please attach a copy.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un ordre professionnel ? Si oui, joindre une copie de la décision finale. / Have you ever been the subject of a disciplanry decision ? If yes, please attach a copy of the final decision.

Oui/Yes  Non/No

Vous a-t-on déjà révoqué, limité ou suspendu votre permis d'exercice ? / Have your permit to practice been revoked, limited or suspended?

Oui/Yes  Non/No

Si oui, donner les détails et joindre une copie de la décision. If yes, give details and attach a copy of the decision.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une radiation provisoire, temporaire ou permanente ? / Have you ever been the subject of a provisional, temporary or permanent removal from a Roll or Registry?

Oui/Yes  Non/No

Si oui, donner les détails et joindre une copie de la décision. / If yes, give details and attach a copy of the decision.



Vous a-t-on déjà refusé un permis d'exercice professionnel au Canada ou dans un autre pays ? / Have you ever been refused when making an application for a permit to practice?

Oui/Yes  Non/No Si oui, expliquez les faits. / If yes, please explain the circumstances.

---

---

---

#### 6) INFRACTION CRIMINELLE / CRIMINAL OFFENCE

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle au Canada ou dans un autre pays? / Have you ever been convicted of a criminal offence in Canada or in another country?

Oui / Yes  Non / No

Si oui, exposez les faits et joindre une copie du jugement de la Cour, le cas échéant. / If yes, please explain the facts and attach a copy of the court ruling, in that case.

---

---

---

---

---

#### 7) DOCUMENTS REQUIS / DOCUMENTS REQUIRED

- Dossier scolaire, incluant la description des cours suivis, le nombre d'heures s'y rapportant, ainsi que les résultats obtenus / Academic record, including course's descriptions, number of hours for each, and the results you obtained.
- Une preuve d'obtention de son diplôme / proof of graduation
- Une attestation de participation à un stage d'intégration pratique en audioprothèse / A certificate of participation in a training practice hearing aid integration.
- Une attestation d'expérience pertinente de travail dans le domaine de l'audioprothèse / An experience certificate working in the field of hearing aid.
- Paiement de 977.29\$ CAD (850\$ avant taxes) par chèque / Payment of 977.29\$ CAD (850\$ before taxes) by cheque

N.B. Les documents transmis à l'appui d'une demande d'équivalence, rédigés dans une autre langue que le français ou l'anglais, doivent être accompagnés d'une traduction en langue française ou anglaise dont la conformité aux documents traduits est attestée par une déclaration sous serment de la personne qui l'a effectuée. / The documents submitted in support of an equivalence application, written in a language other than French or English must be accompanied by a translation into French or English whose compliance with translated documents shall be attested by an affidavit of the person who made it.



J'affirme solennellement que les déclarations contenues dans le présent document sont conformes à la vérité et j'autorise toute vérification nécessaire. / I hereby solemnly affirm that the declaration and information supplied in reply to this questionnaire are true and I authorize all necessary verification.

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat / signature of applicant

\_\_\_\_\_  
Date

Prrière de transmettre le présent formulaire au secrétariat de l'Ordre des audioprothésistes du Québec. Please, forward this form to secretariat of Ordre des audioprothésistes du Québec.

**Courriel/e-mail**

[oaq@ordreaudio.qc.ca](mailto:oaq@ordreaudio.qc.ca)

**Téléphone**

514-640-5117 / 1-866-676-5117

**Télécopieur/fax**

514-640-5291

**Courrier/mail**

Ordre des audioprothésistes du Québec  
11370, rue Notre-Dame Est, bureau 202-A  
Montréal-Est (Québec) H1B 2W6