



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 / Date obtained _____

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 country(ies) where you have previously obtained a permit to practice as hearing aid practitioner.

Pays - École / Country - School

Date d'émission du permis / Permit issued

Date d'échéance du permis / Expiration date of permit

Pays - École / Country - 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 disciplinary 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, virement bancaire / Payment of 977.29\$ CAD (850\$ before taxes) by Cheque, Bank wire (plus les frais de virement, le cas échéant / plus wire transfer fees, if necessary).

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. / lease, forward this form to secretariat of Ordre des audioprothésistes du Québec.

Courriel/e-mail

info@audioprothesistes.org

Téléphone

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

Télécopieur/fax

514-640-5291

Courrier/E-mail

Ordre des audioprothésistes du Québec
1001, rue Sherbrooke Est, bureau 820
Montréal (Québec) H2L 1L3