



**DEMANDE D'ÉQUIVALENCE ET DE PERMIS
DE TECHNICIEN(NE DENTAIRE)**

Application for equivalency and Dental Technician permit

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / GENERAL INFORMATION

Nom / Name : _____
(prénom complet) (*given name*) (nom de famille) (*surname*)

Adresse de résidence / *Home address*

(n° civique) (rue) (appartement)
(*civic number*) (*street*) (*suite*)

(ville) (province) (code postal)
(*city*) (*province*) (*postal code*)

(téléphone) (cellulaire) (adresse électronique)
(*phone number*) (*mobile phone*) (*e-mail address*)

photo

Lieu actuel d'exercice / Actual place of practice

(Laboratoire / *Laboratory*) (n° civique / *civic number*) (rue / *street*) (bureau / *suite*)

(ville / *city*) (province / *province*) (code postal / *postal code*)

(téléphone / *phone no.*) (télécopieur / *fax*) (adresse électronique / *e-mail address*)

Lieu de naissance _____ Date de naissance _____
Place of birth *Date of birth* année – mois – jour / *year – month – day*

Sexe / *Sex* Féminin / *Female* _____ Masculin / *Male* _____

Citoyenneté / *Citizenship* : Canadienne / *Canadian*
 Immigrant-reçu / *Permanent resident* - Depuis / *Since* : _____
 Autre

Adresse pour la correspondance / *mailing address*: Home Work

CONNAISSANCE DE LA LANGUE FRANÇAISE / KNOWLEDGE OF THE FRENCH LANGUAGE

Avez-vous suivi à temps complet au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire dispensé en français? / <i>Have you had full time secondary or post-secondary education in French for at least three years?</i>	oui / yes <input type="checkbox"/> non / no <input type="checkbox"/>
Avez-vous réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire québécois? / <i>Have you passed examinations in French as a maternal language in the fourth of fifth year of secondary education in Quebec?</i>	oui / yes <input type="checkbox"/> non / no <input type="checkbox"/>
Depuis 1986, avez-vous obtenu un certificat d'études secondaires au Québec? / <i>Have you obtained a certificate in secondary education (High School Diploma) in Quebec since 1986?</i>	oui / yes <input type="checkbox"/> non / no <input type="checkbox"/>

Détenez-vous une attestation délivrée par l'Office de la langue française ou une attestation définie comme équivalente par règlement du gouvernement? (1977, c.5, a.35 ; 1983, c.56, a.9 ; 1994, c.40, a.11). / *Have you been certified by the Office de la langue française or do you have certification defined as being equivalent by a government regulation?*

oui / yes
non / no

Langues parlées / Spoken languages :

Français / French Anglais / English Autres / Others : _____

Langue dans laquelle vous désirez recevoir le courrier : Français / French Anglais / English

ÉTUDES / EDUCATION

Nom de l'établissement <i>Name of Institution</i>	Endroit <i>Location</i>	Diplôme obtenu <i>Diploma or Degree</i>	Date <i>De / From À / To</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE EMPLOI / EMPLOYMENT INFORMATION

Domaines de la technique dentaire dans lesquels vous travaillez ou avez travaillé principalement
Activities of Dental Technic in which you work or have worked mainly

- Prothèse complète amovible / *Removable full dentures*
- Prothèse partielle amovible / *Removable partial dentures*
- Prothèse partielle fixe / *Fixed partial dentures*
- Orthodontie / *Orthodontic appliances*
- Prothèse squelettique / *Skeletal dentures*
- Maxillo-faciale / *Maxilla-facial devices*
- Implant / *Implants*

Propriétaire / *Owner* Employé / *Employee* temps plein / *full time* temps partiel / *partial time*

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 de technicien dentaire ou autre permis conduisant à l'exercice d'une profession. Joindre une lettre de bonne conduite. / *List the country(ies) where you have previously obtained a permit to practice as dental technician. Join a letter of goodstanding.*

_____ (endroit / *place*)

_____ date d'émission du permis / *permit issued* _____ date d'échéance du permis / *expiration date of permit*

_____ (endroit / *place*)

_____ date d'émission du permis / *permit issued* _____ date d'échéance du permis / *expiration date of permit*

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, donnez 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, donnez 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*

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 by a Canadian or foreign court?*

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.*

Documents requis pour une demande de permis de technicien(ne) dentaire.

Documents required for a training equivalency application form.

*** Obligatoire / Compulsory**

- *Relevé de notes détaillé incluant la description des cours suivis et le nombre d'heures (copie certifiée officielle) / *Academic record including a description of the courses taken, number of hours and grades official certified copy;*
- * Copie certifiée officielle de diplôme ou preuve de son obtention / *Official certified copy of the candidate's diploma or proof that it was issued*
- *Attestation de l'expérience pertinente de travail à titre de technicien dentaire effectuée au cours des cinq années précédant la demande de reconnaissance d'équivalence / *Document attesting to the candidate's relevant work experience as a dental technician during the five years preceding the application for recognition of equivalence;*
- *Une photo récente et signée format passeport / *One recent photo (passport size) duly signed;*
- * Curriculum vitae;
- Certificat de naissance / *Birth certificate*
- Attestation de citoyenneté canadienne ou preuve de statut de résident permanent / *Certification of Canadian citizenship or proof of landed immigrant status;*
- *Une lettre de référence de chacune des juridictions dans lesquelles vous exercez ou avez exercé la profession de technicien dentaire depuis l'obtention de votre diplôme / *A letter of reference from each jurisdiction where you practise or did practice as dental technician since you obtained your diploma;*
- Copie du permis d'exercice en techniques dentaires émis par une autre juridiction / *Copy of permit to practice as dental technician issued by another jurisdiction;*
- Un résumé des activités d'éducation continue suivies depuis l'obtention de votre diplôme de technicien dentaire / *A resumé of continuing education activities followed since obtaining your diploma of dental technician;*
- *Copie des plaintes disciplinaires, décisions disciplinaires ou condamnation criminelle vous concernant / *Copy of any disciplinary decision or criminal condemnation relative to yourself*
- *Paiement de 402,41 \$ par chèque ou carte de crédit (350 \$ plus taxes) / *Payment of \$402.41 (\$350.00 plus taxes) by cheque or credit card*

N.B. : Une traduction certifiée française ou anglaise des documents qui ne sont pas rédigés en français ou en anglais est obligatoire ainsi qu'une copie certifiée officielle de l'original si pas en français ou en anglais. / *A French or English certified translation of the documents written in a language other than French or English is required and a certified copy of the original if not in English or French.*

DÉCLARATION / DECLARATION

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.*

Date : _____

Signature du candidat / *Signature of applicant* : _____

