





**DEMANDE D'INTÉGRATION (suite...)**  
(pour les finissants du Cégep Édouard-Montpetit AVEC D.E.C.)

**RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE EMPLOI**

**ACTIVITÉS PRINCIPALES DE L'ENTREPRISE :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Prothèse complète amovible  | <input type="radio"/> Prothèse squelettique |
| <input type="radio"/> Prothèse partielle amovible | <input type="radio"/> Maxillo-faciale       |
| <input type="radio"/> Prothèse partielle fixe     | <input type="radio"/> Implant               |
| <input type="radio"/> Orthodontie                 |   |

**SECTEUR DE L'ENTREPRISE :**       Gouvernemental                       Privé

**TYPE DE TRAVAIL :**    ↘ Poste occupé : \_\_\_\_\_  
                                  ↘ À l'emploi depuis : \_\_\_\_\_  
                                  ↘  Propriétaire                       Employé  
                                  ↘  Permanent                               Temporaire  
                                  ↘  Temps plein                               Temps partiel

**NE PAS OUBLIER D'INCLURE LES DOCUMENTS SUIVANTS :**

Chèque de **97,02 \$** (65 \$ cotisation; 4,55 \$ TPS (7 %); 5,22 \$ TVQ (7,5 %); 22,25 \$ financement de l'Office des professions du Québec)

à l'ordre de «Ordre des techniciennes et techniciens dentaires du Québec» ou «OTTDQ»

- Demande d'intégration dûment remplie et signée
- Copie du diplôme (D.E.C.) ou copie du dernier bulletin cumulatif

**ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

Je déclare détenir une assurance responsabilité professionnelle

Signature : \_\_\_\_\_

Assureur : \_\_\_\_\_ No de police : \_\_\_\_\_

**Je déclare que la présente constitue ma demande d'intégration à l'Ordre des techniciennes et techniciens dentaires du Québec et que tous les renseignements y relatés sont vrais.**

**Je m'engage, par la présente, à prendre connaissances des règlements de l'Ordre et du Code des professions et à exercer conformément à ceux-ci.**

**SIGNATURE :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

**RETOURNER LE TOUT À :**

**ORDRE DES TECHNICIENNES ET TECHNICIENS DENTAIRES DU QUÉBEC**  
500, rue Sherbrooke Ouest, bureau 900 - Montréal (Québec) H3A 3C6  
Téléphone : (514) 282-3837 - Télécopieur : (514) 844-7556  
Courriel : [ottdq@affaires.com](mailto:ottdq@affaires.com) - Site Internet : [www.ottdq.com](http://www.ottdq.com)