

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE DIPLÔME OU DE LA FORMATION

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom (à la naissance)		Prénom	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Sexe										
Pays de naissance		Date de naissance <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>J</td><td>J</td><td>J</td><td>M</td><td>M</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td><td>A</td> </tr> </table>		J	J	J	M	M	A	A	A	A	A
J	J	J	M	M	A	A	A	A	A				
Adresse		Rue	Appartement										
Ville		Province/Pays	Code postal										
Téléphone (résidence)		Téléphone (cellulaire)	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais Langue de correspondance										
Adresse électronique		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non J'autorise l'Ordre à transmettre par courriel tous les documents qui me sont destinés.											

DIPLÔMES (COLLÉGIAL ET UNIVERSITAIRE)

Diplôme	Établissement d'enseignement	Ville/Pays	Date d'obtention
Diplôme	Établissement d'enseignement	Ville/Pays	Date d'obtention
Diplôme	Établissement d'enseignement	Ville/Pays	Date d'obtention
Langue des études postsecondaires : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres : _____			

ORDRE PROFESSIONNEL

(Section à remplir si vous êtes ou avez été membre d'un ordre professionnel ou d'un organisme de réglementation)

Ordre / Organisme		
Adresse		Ville/Pays
Numéro de membre	de	à

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL PERTINENTE

(Pour chacune des expériences de travail, joindre une lettre de confirmation d'emploi provenant de l'employeur, incluant une description des tâches effectuées. Ces lettres doivent être signées par l'employeur.)

Emploi #1

Emploi de à

Employeur Adresse Ville / pays

Tâches effectuées

Emploi #2

Emploi de à

Employeur Adresse Ville/Pays

Tâches effectuées

Les renseignements recueillis dans ce formulaire sont indispensables pour le traitement de votre demande d'équivalence. L'omission de les fournir peut entraîner un retard ou le rejet de votre demande. Ces renseignements peuvent aussi servir aux fins de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Vous pouvez consulter les renseignements personnels vous concernant, en obtenir une copie ou les faire corriger.

Je déclare que tous les renseignements fournis sur ce formulaire sont exacts et complets.

Signature du candidat

Date

Retourner ce formulaire, ainsi que l'ensemble des documents, par la poste ou par courrier électronique :

Responsable des équivalences
Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
606, rue Cathcart, bureau 700, Montréal (Québec) H3B 1K9
equivalence@ohdq.com

LISTE DE VÉRIFICATION

Les documents transmis à l'appui d'une demande d'équivalence de diplôme ou de la formation qui sont rédigés dans une langue autre que le français ou l'anglais, doivent être accompagnés de leur traduction en français ou en anglais. **La traduction doit être certifiée conforme à l'original par un membre de l'Ordre professionnel des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec.**

- Questionnaire d'autoévaluation, dûment complété (pour l'obtention de ce questionnaire, communiquer par courriel à equivalence@ohdq.com)
- Formulaire de demande d'équivalence de diplôme ou de la formation, dûment complété
- Photocopie d'une pièce d'identité avec photo
- Copie certifiée conforme de tout diplôme pertinent
Cette copie certifiée conforme doit porter le sceau de l'établissement d'enseignement.
- Relevé de notes pour chacun des diplômes soumis
- Description des cours suivis et nombre d'heures allouées
Ces informations se présentent généralement sous la forme d'un cahier de programme, d'un syllabus ou d'un plan de cours émis par l'établissement d'enseignement.
- Lettres de confirmation d'emploi
Pour chacune des expériences de travail, joindre une lettre de confirmation d'emploi provenant de l'employeur, incluant une description des tâches effectuées. Ces lettres doivent être signées par l'employeur.
- Attestations de participation à des activités de formation continue
Attestations de participation et description des activités de formation continue pertinentes, suivies au cours des cinq (5) dernières années.
- Autres documents pertinents (ex : Examen national, stages suivis, etc.)
- Paiement des frais d'ouverture de dossier
Ces frais non-remboursables de 287,44 \$ (incluant les taxes) sont payables par chèque visé ou mandat-poste fait à l'ordre de l'OHDQ. Vous pouvez également payer par carte de crédit Visa ou Mastercard à l'aide de la rubrique apparaissant ci-dessous. **L'argent comptant et les chèques personnels ne sont pas acceptés.**

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

Frais d'ouverture	TPS	TVQ	Total à payer
250,00 \$	12,50	24,94	287,44 \$

TPS (106986011 RT0001) TVQ (1006163498 TQ0001)

Ces frais sont non-remboursables

J'autorise l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec à porter le montant de _____ \$ à ma carte de crédit :

Visa **Mastercard**

Date : _____

Nom du détenteur

Numéro

Expiration

Signature du détenteur