



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ No civique \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Appartement \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ cellulaire \_\_\_\_\_ courriel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Date de naissance (aaaa/mm/jj) \_\_\_\_\_

Sexe :  Féminin  Masculin

Citoyenneté :  Canadienne  
 Résident permanent Depuis : \_\_\_\_\_  
 Autre

Langues parlées :  Français  Anglais  Autres

LIEU D'EXERCICE ACTUEL

\_\_\_\_\_ Bureau \_\_\_\_\_ No civique \_\_\_\_\_ rue \_\_\_\_\_ local \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

ÉTUDES

Indiquez le nom de l'établissement scolaire où vous avez obtenu votre diplôme d'audioprothèse et l'année.

\_\_\_\_\_ Nom de l'établissement \_\_\_\_\_ Date d'obtention \_\_\_\_\_

Autre  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PERMIS D'EXERCICE ANTÉRIEUR(S) ET COURANT(S)**

Énumérez le(s) établissements où vous avez déjà obtenu un permis d'exercice d'audioprothésiste ou autre permis conduisant à l'exercice d'une profession.

École

Date d'émission du permis

Date d'échéance du permis

École

Date d'émission du permis

Date d'échéance du permis

**RENSEIGNEMENTS DISCIPLINAIRES ET JUDICIAIRES**

Faites-vous actuellement l'objet d'une plainte disciplinaire devant un comité de discipline d'un ordre professionnel?

Oui       Non      Si oui, joindre une copie de la plainte.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un ordre professionnel ? Si oui, joindre une copie de la décision finale.

Oui       Non

Vous a-t-on déjà révoqué, limité ou suspendu votre permis d'exercice ?

Oui       Non

Si oui, donner les détails et joindre une copie de la décision.

Avez-vous déjà fait l'objet d'une radiation provisoire, temporaire ou permanente ?

Oui       Non

Si oui, donner les détails et joindre une copie de la décision.

---

---

Vous a-t-on déjà refusé un permis d'exercice professionnel au Canada ou dans un autre pays ?

Oui  Non Si oui, expliquez les faits.

---

---

---

#### INFRACTION CRIMINELLE

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle au Canada ou dans un autre pays?

Oui  Non

Si oui, exposez les faits et joindre une copie du jugement de la Cour, le cas échéant.

---

---

---

---

#### DOCUMENTS REQUIS

- Une photocopie d'une pièce d'identité valide, notamment passeport
- Une photo d'identité
- Une copie certifiée conforme du titre de formation
- Un curriculum vitae (facultatif)
- Une preuve de paiement des frais d'étude du dossier conformément au paragraphe 8 de l'article 86.0.1 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26)
- Un extrait de casier judiciaire confirmant que le demandeur ne fait l'objet d'aucune sanction pénale pouvant interdire ou restreindre le plein exercice de la profession d'audioprothésiste.
- Paiement de **977.29CAD** (850 \$ avant taxes) + les frais de virement, le cas échéant.

DÉCLARATION

J'affirme solennellement que les déclarations contenues dans le présent document sont conformes à la vérité et j'autorise toute vérification nécessaire.

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat

\_\_\_\_\_  
Date

Prière de transmettre le présent formulaire au secrétariat de l'Ordre des audioprothésistes du Québec.

**Courriel**

[info@audioprothesistes.org](mailto:info@audioprothesistes.org)

**Téléphone**

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

**Télécopieur**

514-640-5117

**Courrier**

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