

Certificat de conduite professionnelle

À l'organisme de réglementation qui délivre le certificat :

Le dentiste qui requiert que vous remplissiez ce formulaire a déposé une demande de permis auprès de l'Ordre des dentistes du Québec et a consenti à la divulgation des renseignements demandés. Le certificat de conduite professionnelle rempli, signé et portant le sceau de votre organisme peut être directement transmis, avec tout document annexé, à l'adresse indiquée ci-dessus.

Les dossiers de l'organisme de réglementation qui délivre le certificat contiennent l'information suivante en ce qui concerne :

Nom : _____ (Demandeur)
(Prénom) (Nom de famille)

Numéro de permis : _____

**Adresse professionnelle
actuelle :** _____

(Telle qu'elle apparaît au registre ou au tableau.)

**Numéro de
téléphone :** _____

(Tel qu'il apparaît au registre ou au tableau.)

1. PERMIS ET CERTIFICAT(S) DE SPÉCIALISTE

a) Le demandeur

(i) Est inscrit auprès de _____ depuis le _____ (J/M/A) jusqu'au _____ (aujourd'hui ou J/M/A).
(L'organisme de réglementation qui délivre le certificat.)

(ii) Le demandeur a cessé d'être inscrit au tableau, le cas échéant, pour les raisons suivantes :

b) Le demandeur détient ou a détenu

(i) Un certificat/permis général du _____ (J/M/A) au _____ (aujourd'hui ou J/M/A).

(ii) Un certificat/permis spécialiste en _____ du _____ (J/M/A) au _____ (aujourd'hui ou J/M/A).

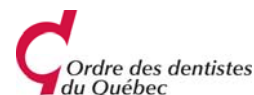
(iii) Un certificat/permis résidence/internat du _____ (J/M/A) au _____ (aujourd'hui ou J/M/A).

(iv) Un certificat/permis étudiant du _____ (J/M/A) au _____ (aujourd'hui ou J/M/A).

(v) Un certificat/permis professeur du _____ (J/M/A) au _____ (aujourd'hui ou J/M/A).

(vi) Autre : _____ du _____ (J/M/A) au _____ (aujourd'hui ou J/M/A).

Certificat de conduite professionnelle



c) Le demandeur a reçu son diplôme de médecine dentaire des institutions suivantes :

Nom de l'institution	Diplôme obtenu	Année d'obtention

d) À la connaissance de l'organisme de réglementation qui délivre le certificat, le demandeur est ou a également été inscrit pour exercer la médecine dentaire ou a exercé la médecine dentaire dans les autres territoires de compétence suivants :

Pays/province ou État/région	Inscription	
	Du	Au
	(J/M/A)	(J/M/A)
	(J/M/A)	(J/M/A)
	(J/M/A)	(J/M/A)

e) Le demandeur

- (i) N'a pas d'arriéré quelconque envers votre organisme.
 (ii) A les arriérés suivants :

Type d'arriéré / Depuis / Montant :

--

f) Restrictions, conditions ou limitations applicables au permis ou au certificat

- (i) Le demandeur **n'a pas et n'a jamais eu** de restriction, de condition ou de limitation applicable à son permis ou à son certificat.
 (ii) Le demandeur **a actuellement ou a déjà eu** une restriction, une condition ou une limitation applicable à son permis ou à son certificat, dont la nature est la suivante :

Nature de la restriction, condition ou limitation applicable au permis ou certificat / Dates d'application :

--

g) Suspension, annulation, révocation ou radiation du tableau

- (i) Le permis ou certificat du demandeur **n'est pas et n'a jamais été** suspendu, annulé, révoqué ou radié du tableau.
 (ii) Le permis ou certificat du demandeur **est actuellement ou a déjà été** suspendu, annulé, révoqué ou radié du tableau pour les raisons suivantes :

--

2. DOSSIER DE CONDUITE PROFESSIONNELLE

a) Demandes d'enquête

- (i) Le demandeur **n'a jamais fait l'objet** d'une demande d'enquête officielle.
- (ii) Le demandeur **fait actuellement l'objet** d'une demande d'enquête officielle, qui est en cours.
- (iii) Le demandeur **a fait l'objet** d'une demande d'enquête officielle, qui s'est soldée par votre décision/mesure ou par la démission du demandeur; la nature de la décision/mesure (y compris la décision de ne rien faire) est la suivante :

Nature des demandes d'enquête officielles et décisions / Mesures prises en date des présentes, le cas échéant :

b) Enquêtes

- (i) Le demandeur **n'a jamais fait l'objet** d'une enquête.
- (ii) Le demandeur **fait actuellement l'objet** d'une d'enquête, qui est en cours.
- (iii) Le demandeur **a fait l'objet** d'une d'enquête, qui s'est soldée par votre décision/mesure ou par la démission du demandeur; la nature de la décision/mesure (y compris la décision de ne rien faire) est la suivante :

Nature des enquêtes et décisions / Mesures prises en date des présentes, le cas échéant :

c) Procédures disciplinaires

- (i) Le demandeur **n'a jamais fait l'objet** d'une procédure disciplinaire.
- (ii) Le demandeur **fait actuellement l'objet** d'une procédure disciplinaire, qui est en cours.
- (iii) Le demandeur **a fait l'objet** d'une procédure disciplinaire, qui s'est soldée par votre décision/mesure ou par la démission du demandeur; la nature de la décision/mesure (y compris la décision de mettre fin à la procédure) est la suivante :

Nature de la procédure disciplinaire et décisions ou mesures / Date / Résultat :

d) Évaluation de l'aptitude à l'exercice* (à l'inscription ou par la suite)

- (i) Le demandeur **n'a jamais fait l'objet** d'une évaluation ou audience relativement à son aptitude à l'exercice*.
- (ii) Le demandeur **fait actuellement l'objet** d'une évaluation ou audience relativement à son aptitude à l'exercice*, qui est en cours.
- (iii) Le demandeur **a fait l'objet** d'une évaluation ou audience relativement à son aptitude à l'exercice*, qui s'est soldée par votre décision/mesure ou par la démission du demandeur; la nature de la décision/mesure (y compris la décision de ne rien faire) est la suivante :

Certificat de conduite professionnelle

* Impliquant un trouble de l'état physique ou psychique ou un problème de toxicomanie, notamment la dépendance à l'alcool / Date / Résultat :

--

3. PROGRAMMES D'ASSURANCE QUALITE

a) Inspection professionnelle

 Obligatoire

 Facultative

(i) Le demandeur **ne fait pas et n'a jamais fait l'objet** d'une inspection professionnelle autre que celles prévues au programme de surveillance générale.

(ii) Le demandeur **fait ou a déjà fait l'objet** d'une inspection professionnelle autre que celles prévues au programme de surveillance générale, dont la nature ou l'issue est la suivante :

Nature de l'inspection et mesure prise en date des présentes, le cas échéant :

--

b) Formation dentaire continue

 Obligatoire

 Facultative

(i) Le demandeur s'est toujours conformé aux exigences sur la formation dentaire continue.

(ii) Le demandeur ne se conforme pas ou ne s'est pas conformé par le passé aux exigences sur la formation dentaire continue.

Nature de la non-conformité et mesure prise en date des présentes, le cas échéant :

--

c) Exigence de pratique active

 Obligatoire _____ (Donnez les détails.)

 Facultative

(i) Le demandeur s'est-il conformé à vos exigences sur les heures de pratique active?

 Oui

 Non

 S. o.

(ii) Le demandeur a-t-il déjà interrompu ou arrêté sa pratique?

 Oui

 Non

 Ne sait pas

Dans l'affirmative, veuillez préciser les dates :

DU	AU
(J/M/A)	(J/M/A)
(J/M/A)	(J/M/A)
(J/M/A)	(J/M/A)
(J/M/A)	(J/M/A)

Certificat de conduite professionnelle

4. AUTRE INFORMATION PERTINENTE QUI VOUS A ETE RAPPORTEE (L'ORGANISME DE REGLEMENTATION QUI DELIVRE LE CERTIFICAT)

Dans l'affirmative, veuillez préciser :

a) Documents ou feuilles supplémentaires joints : Oui Non

5. CERTIFICATION

Signature

Titre

Signé et sceau apposé en date des présentes (sceau de l'organisme de réglementation qui délivre le certificat)