

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).

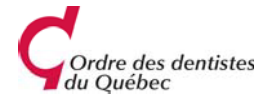
(iii) Un certificat/permis résidence/internat du _____ (J/M/A) au _____ (aujourd'hui ou J/M/A).

(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 / SIGNATAIRE

Nom _____

Prénom _____

Titre _____

Signature _____

Date

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

