

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile :

\_\_\_\_\_

N° civique Rue Appartement

\_\_\_\_\_

Ville Province Code postal

(\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_  
Téléphone (résidence) Téléphone (cellulaire) Téléphone (travail)

Courriel : \_\_\_\_\_

No. de permis : \_\_\_\_\_

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

Titre d'emploi : \_\_\_\_\_

**Secteur d'activité : Veuillez cocher**

| SECTEUR D'ACTIVITÉ                          | COCHEZ |
|---|--------|
| CAVAC                                       |        |
| Centre jeunesse - Évaluation et orientation |        |
| Centre jeunesse – Application des mesures   |        |
| Centre jeunesse – Jeunes contrevenants      |        |
| Centre de réadaptation en dépendance        |        |
| Organisme communautaire                     |        |
| Santé mentale – secteur communautaire       |        |
| Santé mentale –secteur institutionnel       |        |
| Service correctionnel du Québec             |        |
| Service correctionnel du Canada             |        |
| Autres : précisez                           |        |

***Veuillez noter que tout changement éventuel doit être signifié à l'OPCQ dans les 30 jours***

Veuillez retourner ce formulaire ainsi que vos chèques à l'adresse suivante :

**Ordre professionnel des criminologues du Québec**  
**1100 boul. Crémazie est, bureau 610**  
**Montréal (Québec) H2P 2X2**