

Demande d'autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire pour les anciens membres d'ordre professionnel

Ordre professionnel _____

Renseignements personnels

Nom	Date de naissance (jour/mois/année)	Sexe
_____	____ ____ _____	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Prénom	Lieu de naissance	
_____	_____	
Adresse actuelle de résidence	Téléphone à la résidence	Téléphone cellulaire
_____ _____	____ ____ _____ - _____	____ ____ _____ - _____
Ville		

Province	Code postal	Adresse courriel
_____	_____	_____

Renseignements professionnels

Numéro de permis	Type de permis lors de la dernière année d'inscription au Tableau de l'ordre
_____	_____
Dernière année d'inscription au Tableau de l'ordre	Spécialité
_____	_____

Avez-vous fait l'objet d'une décision judiciaire vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou pénale (tribunal canadien ou étranger) depuis que vous avez cessé d'exercer (dernière année d'inscription au tableau)?

OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez fournir tous les renseignements pertinents, y compris tout document en votre possession en lien avec cette procédure. Veuillez joindre une feuille supplémentaire au besoin.

Délivrance de l'autorisation spéciale d'état d'urgence sanitaire

Date de réception de la demande (jour/mois/année)	Personne ayant délivré l'autorisation spéciale (lettres moulées)
____ ____ _____	_____
Date de délivrance de l'autorisation spéciale (jour/mois/année)	Fonction
____ ____ _____	_____
	_____ Signature

Déclaration

Je, soussigné(e), déclare et affirme solennellement que les renseignements donnés dans le cadre de cette demande sont, à ma connaissance, complets, véridiques et authentiques. Je comprends que tout faux renseignement que je présente à l'appui de ma demande pourra entraîner le rejet de celle-ci.

Signature du demandeur

____ | ____ | _____
Date (jour/mois/année)