

APPLICATION FOR YUKON REGISTRATION – PHARMACIST
PHARMACISTS ACT
DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE À TITRE DE PHARMACIEN
LOI SUR LES PHARMACIENS

1. Name of applicant:
Nom du demandeur : _____
Print name in full • *Nom au long en lettres détachées*

2. Maiden name (if applicable):
Nom de jeune fille (s'il y a lieu) : _____

3. Date of birth: _____ Location:
Date de naissance : _____ *Lieu de naissance :* _____

4. Business name:
Nom commercial : _____

5. Office Address:
Adresse professionnelle : _____
City • *Ville*

Province/Territory • *Province/territoire* Postal code • *Code postal* Business telephone number • *Numéro de téléphone au bureau*

6. Mailing Address:
Adresse postale : _____

Province/Territory • *Province/territoire* Postal code • *Code postal* Business telephone number • *Numéro de téléphone au bureau*

7. I expect to practice in _____ starting on _____
Je compte exercer à _____ *à partir du* _____
(Name of Pharmacy • *Nom de la pharmacie*)

8. (a) Are you presently licensed to practise in another jurisdiction?
Êtes-vous actuellement titulaire d'une licence vous autorisant à exercer dans une autre région administrative? _____

(b) If yes, where?
Dans l'affirmative, indiquez la région administrative. _____

9. Give addresses of all locations and dates in which you have practised as a pharmacist for the three years preceding this date:
Indiquez les endroits où vous avez exercé à titre de pharmacien au cours des trois années précédant la demande ainsi que les périodes visées.

10. (a) Have you ever been the subject of an inquiry?
Avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête? _____

(b) If yes, state facts
Dans l'affirmative, expliquez. _____

11. (a) Have you ever been convicted or indicted for any crime?
Avez-vous déjà été inculpé ou accusé d'un crime? _____

(b) If yes, state facts
Dans l'affirmative, expliquez.

12. Provide a true chronological summary of your educational history giving names of institutions attended, dates of attendance and degrees or diplomas received:

Indiquez par ordre chronologique vos antécédents scolaires, en précisant le nom de l'établissement, les périodes visées et les diplômes reçus.

| Institution: Établissement : | Location: Lieu : | Date of entering: Début des études : | Date of leaving: Fin des études : | Degree obtained: Diplôme reçu : |
|---------------------------------|---------------------|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

I, _____,
Print name in full

Je soussigné, _____,
Nom au long en lettres détachées

hereby make application for registration and licensure with Yukon in accordance with the *Pharmacists Act*.

demande par les présentes qu'on inscrive mon nom au registre et m'accorde une licence m'autorisant à exercer au Yukon conformément à la Loi sur les pharmaciens.

In support of my application, I enclose:

À l'appui de ma demande, je vous fais parvenir les documents suivants :

1. Completed application form.
2. Required registration and licensing fees.
3. Certified copy of degree from a recognized school of pharmacy.
4. Certified copy of certificate of qualification from the Pharmacy Examining Board of Canada, (if Certificate was obtained by applicant)
5. Certified copy of licence from the jurisdictions I am currently licensed in.
6. A letter of standing from the province in which I have most recently practised.
7. A certified copy of the document(s) which legally entitle me to reside and work in Canada.

1. *Formulaire de demande dûment rempli*
2. *Droits d'inscription et de licence*
3. *Copies certifiées conformes des diplômes délivrés par une école/faculté de pharmacie reconnue au Canada*
4. *Copie certifiée conforme du certificat d'aptitude du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (le cas échéant)*
5. *Copie certifiée conforme des licences délivrées par les autorités responsables dans les régions administratives où je suis actuellement autorisé à exercer*
6. *Lettre attestant que je suis en règle dans la région administrative où j'étais en exercice tout récemment*
7. *Copie certifiée conforme de tous les documents m'autorisant à résider et à travailler au Canada*

Please return your documents and fees to:

Consumer Services, C-5
P.O. Box 2703,
Whitehorse, YT Y1A 2C6

OR

Consumer Services
2130 Second Avenue
Whitehorse, YT Y1A 5H6

Veillez faire parvenir la demande accompagnée des droits requis et des documents à l'appui à l'adresse suivante :

*Services aux consommateurs, C-5
C.P. 2703,
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6*

OU

*Services aux consommateurs, C-5
2130, 2^e Avenue
Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6*

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,

Veillez libeller votre chèque à l'ordre du « Gouvernement du Yukon » ou fournir les renseignements demandés ci-dessous :

| | | |
|------------------|------------------|-----------------|
| Visa _____ | Expiry _____ | Signature _____ |
| Visa _____ | Expiration _____ | Signature _____ |
| | mm/yy mm/aa | |
| Mastercard _____ | Expiry _____ | Signature _____ |
| Mastercard _____ | Expiration _____ | Signature _____ |
| | mm/yy mm/aa | |

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@gov.yk.ca for inquiries.

Si vous avez des questions, communiquez avec les Services aux consommateurs par téléphone au 867-667-5111, par télécopieur au 867-667-3609 ou par courriel à consumer@gov.yk.ca.

| | | | | |
|----------------------|---|---------------|--|---------------|
| Fees | <input type="checkbox"/> Registration | \$200.00 | <input type="checkbox"/> Annual Licence | \$100.00 |
| <i>Droits requis</i> | <input type="checkbox"/> <i>Inscription</i> | <i>200 \$</i> | <input type="checkbox"/> <i>Licence annuelle</i> | <i>100 \$</i> |

STATUTORY DECLARATION • DÉCLARATION SOLENNELLE

In the matter of my application for registration and licensure

Au sujet de ma demande d'inscription au registre et de l'obtention d'une licence m'autorisant à exercer

with Yukon, I _____
Print name in full

au Yukon, je _____
Nom au long en lettres détachées

of _____ in the province/
City

de _____ province/
ville

territory of _____

territoire : _____

DO SOLEMNLY DECLARE:

DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

1. that I am the person referred to in the documents submitted in support of my application, and that these documents present a true and accurate account of my qualifications; and
2. that I authorize the licensing authorities and persons named herein to give such information to Yukon licensing body as they require.

1. *je suis bien la personne nommée dans les documents présentés à l'appui de ma demande et que ces documents reflètent de façon exacte la formation que j'ai reçue; et*
2. *j'autorise les autorités chargées de la délivrance des licences et les personnes nommées dans les présentes à fournir aux autorités chargées de la délivrance des licences au Yukon les renseignements qu'elles demandent.*

Declared before me at _____ in _____
Déclaré devant moi à _____ au/en _____

this _____ day of _____, 20____
ce _____ jour de _____ 20____

Signature of Notary Public • *Signature du notaire public*

Signature of Applicant • *Signature du demandeur*

Notary Public • PLEASE PRINT
Nom du notaire public (EN LETTRES DÉTACHÉES)

Applicant • PLEASE PRINT
Nom du demandeur (EN LETTRES DÉTACHÉES)