

APPLICATION FOR YUKON REGISTRATION — DENTAL HYGIENIST
DENTAL PROFESSION ACT
DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE À TITRE D'HYGIÉNISTE DENTAIRE
LOI SUR LA PROFESSION DENTAIRE

1. Name of applicant:
Nom du demandeur⁽¹⁾ : _____
Print name in full • *Nom complet 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 de l'entreprise : _____
5. Office Address
Adresse professionnelle : _____
City • *Ville*
- Province/Territory • *Province/territoire* Postal code • *Code postal* Business telephone number • *Téléphone au travail*
6. Mailing Address
Adresse postale _____
City • *Ville*
- Province/Territory • *Province/territoire* Postal code • *Code postal* Business telephone number • *Téléphone au travail*
7. I expect to practise in _____ starting on _____
Je compte exercer à _____ *à partir du* _____
Clinic • *Clinique*
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. Provide the dates and locations where you have practised as a dental hygienist for the three years preceding this date:
Indiquez les endroits où vous avez exercé la profession d'hygiéniste dentaire 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. _____

¹ Dans le présent document, les expressions désignant des personnes visent à la fois les hommes et les femmes.

11. (a) Have you ever been convicted or indicted for any crime?
Avez-vous déjà été déclaré coupable ou accusé d'un crime? _____
- (b) If yes, state facts:
Dans l'affirmative, expliquez :

I, _____,
 Print name in full

Je soussigné, _____,
 Nom complet en lettres détachées

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

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

In support of my application, I enclose:

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

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Completed application form. 2. Required registration and licensing fees 3. Certified copy of certificate of training from a recognized school of dental hygienists in Canada. 4. Certified copy of licence from the jurisdictions I am currently licensed in. 5. A letter of good standing from the province in which I have most recently practiced. 6. A certified copy of the document(s) which legally entitle me to reside in Canada. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulaire de demande dûment rempli; 2. Droits d'inscription et de licence; 3. Copie certifiée conforme du diplôme délivré par une école d'hygiène dentaire reconnue au Canada; 4. Copie certifiée conforme des licences délivrées par les autorités responsables dans les régions administratives où je suis actuellement autorisé à exercer; 5. Lettre attestant que je suis en règle dans la dernière région administrative où j'ai exercé ma profession; 6. Copie certifiée conforme de tous les documents m'autorisant à résider et à travailler au Canada |
|--|---|

Please return your documents and fees to: *Veillez faire parvenir votre dossier accompagné des droits requis à :*

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

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

OR

OU

Consumer Services
 2130 Second Avenue
 Whitehorse, YT Y1A 5H6

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

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,
Veillez faire votre chèque à l'ordre du "Gouvernement du Yukon" ou fournir les renseignements demandés ci-dessous :

Visa _____ Visa _____	Expiry _____ Expiration _____ <small>mm/yy mm/aa</small>	Signature _____ Signature _____
Mastercard _____ Mastercard _____	Expiry _____ Expiration _____ <small>mm/yy mm/aa</small>	Signature _____ Signature _____

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@gov.yk.ca for inquiries.
Pour de plus amples renseignements, communiquez avec les Services aux consommateurs au 867-667-5111, par télécopieur au 867-667-3609 ou par courriel à consumer@gov.yk.ca.

FEES ENCLOSED • DROITS REQUIS

Registration (\$100) • *Inscription au registre (\$100)*

Annual licence fee (\$50) • *Licence annuelle (\$50)*

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 complet en lettres détachées

of _____ in the province/
City

de _____ au/en province
Ville

territory of _____

ou 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;*
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;*

and I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true.

et je fais cette déclaration solennelle convaincu en toute conscience qu'elle est véridique.

Declared before me at _____ in _____
Déclaré devant moi à _____ au/en _____
City • Ville Province/Territory • Province/territoire

this _____ day of _____ 20____
ce _____ jour de/d' _____ , 20____

Notary Public • *Notaire public*

Applicant • *Demandeur*