



Government  
Gouvernement

# APPLICATION FOR YUKON REGISTRATION — DENTAL THERAPIST

DENTAL PROFESSION ACT

## DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE À TITRE DE THÉRAPEUTE DENTAIRE

LOI SUR LA PROFESSION DENTAIRE

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 :* \_\_\_\_\_  
City • Ville
  
- 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 \_\_\_\_\_*
  
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 therapist for the three years preceding this date:  
*Indiquez les endroits où vous avez exercé à titre de thérapeute 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.* \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Personal information contained on this form is collected under the *Dental Profession Act* and will be used for the purpose of administering the *Act*. For further information, contact the Manager of Consumer Services at (867) 667-5111, toll free within Yukon 1-800-661-0408, ext. 5111.

*Les renseignements personnels demandés dans les présentes sont recueillis en vertu de la Loi sur la profession dentaire et serviront exclusivement à l'administration de la Loi. On peut obtenir de plus amples renseignements à ce sujet en communiquant avec le responsable des Services aux consommateurs au 867-667-5111 ou, sans frais au Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.*

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.* \_\_\_\_\_

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 *Dental Profession 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 la profession dentaire.*

In support of my application, I enclose:

1. Completed application form.
2. Certified copy of certificate of training from a recognized school of dental therapists in Canada.
3. Certified copy of licence from the jurisdictions I am currently licensed in.
4. A letter of good standing from the province in which I have most recently practiced.
5. A certified copy of the document(s) which legally entitles me to work in Canada.

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

1. *Formulaire de demande dûment rempli*
2. *Copies certifiées conformes des diplômes délivrés par un établissement donnant un programme de dentothérapie reconnu au Canada*
3. *Copie certifiée conforme des licences délivrées par les autorités responsables dans les régions administratives où je suis actuellement autorisé à exercer*
4. *Lettre attestant que je suis en règle dans la région administrative où j'étais en exercice tout récemment*
5. *Copie certifiée conforme de tous les documents m'autorisant 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 et les droits requis à l'adresse suivante :***

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

*OU*

*Services aux consommateurs, C-5  
2130, 2<sup>e</sup> 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](mailto: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](mailto: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 au long en lettres détachées*

of \_\_\_\_\_ in the province/  
City

*de \_\_\_\_\_*  
*ville*

territory of \_\_\_\_\_

*province/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 la croyant consciencieusement vraie.*

Declared before me at \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
*Déclaré devant moi à \_\_\_\_\_ au/en \_\_\_\_\_*  
City • Ville

this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_  
ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

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

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

Notary Public Signature  
*Signature du notaire public*

Applicant Signature  
*Signature du demandeur*