

Fournir tous les renseignements demandés, à défaut de quoi la présente demande sera retournée ou rejetée. Les droits d'inscription et les droits de licence annuels requis doivent être joints à la demande.

Prévoir 30 jours pour le traitement de la demande.

1. Nom au complet : _____ Sexe : F M

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

3. Date de naissance : _____ Endroit : _____
jj/mm/aaaa

4. Nom de l'entreprise : _____

5. Adresse de l'entreprise : _____ Envoyer le courrier à la clinique
Ville/Localité

Province/Territoire

Code postal

Téléphone au travail

Courriel : _____

6. Adresse domiciliaire du demandeur¹ : _____
Ville/Localité

Province/Territoire

Code postal

Téléphone au travail

7. Je prévois exercer ma profession à la clinique _____ à compter du : _____
Nom de la clinique jj/mm/aaaa

8. Êtes-vous présentement titulaire d'une licence délivrée dans une autre région administrative? Non Oui

Si oui, laquelle? _____

Y a-t-il des restrictions ou des conditions imposées à votre licence : Non Oui

Si oui, veuillez fournir des précisions : _____

9. Lieu d'obtention du diplôme : _____

10. Année d'obtention du diplôme : _____
aaaa

11. Êtes-vous actuellement titulaire d'une licence vous autorisant à exercer la denturologie (prothèses adjointes partielles?)
 Non Oui Si oui, veuillez fournir des précisions : _____

12. Indiquez tous les endroits (adresses et dates) où vous avez exercé votre profession au cours des 3 années précédant la présente demande :

Les renseignements personnels demandés dans les présentes sont recueillis en vertu de la *Loi sur la profession dentaire* et serviront exclusivement à l'application de la *Loi*. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires au 867-667-5111 ou, sans frais au Yukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.

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

12. Avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête? Non Oui

Si oui, veuillez exposer les faits (joindre une feuille distincte si nécessaire) : _____

13. Avez-vous déjà été déclaré coupable d'un acte criminel : Non Oui

Si oui, veuillez exposer les faits (joindre une feuille distincte si nécessaire) : _____

Je, _____

Nom au complet en lettres détachées

par la présente, soumetts une demande d'inscription au registre et d'autorisation d'exercer au Yukon, en vertu de la *Loi sur la profession dentaire*.

Signature du demandeur

Je joins les documents suivants à l'appui de ma demande :

1. Formulaire de demande dûment rempli.
2. Droits d'inscription et de licence requis.
3. Copie certifiée conforme des documents prouvant que je suis légalement autorisé à résider et à travailler au Canada.
4. Copie certifiée conforme de la licence dont je suis titulaire, qui a été délivrée par une autre région administrative faisant partie des signataires de l'Accord sur le commerce intérieur (seul le territoire du Nunavut n'en fait pas partie actuellement).
5. Une lettre de l'organisme réglementation qui a délivré la licence dont je suis titulaire attestant que je suis en règle.

Les droits à verser sont les suivants :

Denturologiste résident

Denturologiste non-résident

(travaille au Yukon 3 mois ou moins durant l'année visée par la licence)

Droits d'inscription au registre (200 \$)

Droits d'inscription au registre (100 \$)

Droits de licence annuels (100 \$)

Droits de licence annuels (50 \$)

Veuillez libeller votre chèque à l'ordre du gouvernement du Yukon, ou remplir le formulaire de paiement par carte de crédit YG5924, au : <http://www.gov.yk.ca/forms/cs.html#cs1>

Remarque importante : La Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires **N'ACCEPTERA PAS** de paiement par courriel ou par télécopieur.

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec Accréditation professionnelle et affaires réglementaires : par téléphone, au 867-667-5111; par télécopieur, au 867-667-3609; par courriel, à PLRA@gov.yk.ca

Veuillez remplir le formulaire, l'imprimer, le signer et nous le faire parvenir accompagné des documents requis et des droits réglementaires à :

Par la poste :
Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5
C.P. 2703

Par messagerie ou en personne :
Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5
307, rue Black

Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Whitehorse (Yukon) Y1A 2N1

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

Je _____
Nom au complet en lettres détachées

de _____ au _____
Ville Province/Territoire

DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

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.

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

Déclaré devant moi à _____ au _____
Ville Province/Territoire

ce _____ jour de/d' _____, 20 _____

Signature et sceau du notaire public

Signature du demandeur