



10. Année où vous avez obtenu votre certification auprès du Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada : \_\_\_\_\_  
aaaa

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

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

12. 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. Certificat de spécialiste dentaire délivré par un organisme de réglementation canadien d'une autre région administrative faisant partie des signataires de l'Accord sur le commerce intérieur **ainsi** qu'une lettre de ce dernier attestant que je suis en règle dans cette région administrative.

**Nota :** Un spécialiste dentaire peut être inscrit au registre du Yukon sans être tenu d'avoir une accréditation générale.

Cependant, si vous êtes inscrit dans les deux registres, vous devrez satisfaire aux exigences relatives à la formation professionnelle continue pour **chacun** des permis d'exercer.

Les droits à verser sont les suivants :

**Spécialiste dentaire – Résident**

Droits d'inscription au registre 400 \$

Droits de licence annuels 200 \$

**Spécialiste dentaire – Non-résident**

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

Droits d'inscription au registre 50 \$

Droits de licence annuels 50 \$

**Nota :** Si vous êtes un dentiste spécialiste et que vous êtes également inscrit au registre du Yukon en tant que dentiste, veuillez communiquer avec la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires pour connaître le montant des droits à payer.

**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  
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

Par messagerie ou en personne :  
Accréditation professionnelle et affaires réglementaires, C-5  
307, rue Black  
Whitehorse (Yukon) Y1A 2N1

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](mailto:PLRA@gov.yk.ca).

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, \_\_\_\_\_  
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