



DEMANDE DE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE DE PHARMACIEN OU D'UN PERMIS RURAL

Veillez utiliser ce formulaire pour renouveler votre licence de pharmacien ou votre permis rural. Vous devez consulter la [page Web](#) pour préparer votre dossier de demande. Vous y trouverez des instructions détaillées, des formulaires et des documents d'orientation.

Pour faciliter les choses, vous trouverez ci-dessous une liste de vérification sommaire des documents justificatifs demandés.

Date limite de renouvellement – Présentez votre demande de renouvellement avant le **1^{er} mars** afin de nous permettre de la traiter avant l'expiration de votre licence ou permis rural.

Liste de vérification des documents justificatifs (Pour de plus amples renseignements, consulter le [site Web](#) se rapportant à la demande.)

Formulaire de paiement (100 \$ pour une licence de pharmacien ou un permis rural).



DEMANDE DE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE DE PHARMACIEN OU D'UN PERMIS RURAL

Remplissez toutes les parties du formulaire de demande. Ne laissez aucune partie en blanc. Si une partie ne s'applique pas à votre situation, inscrivez « Sans objet ».

Cocher une seule case :

Permis rural

Licence de pharmacien

Renseignements sur la personne présentant la demande

Nom de famille légal	Prénom légal	Second prénom légal		
Autres noms utilisés		Numéro de licence du Yukon		
Courriel		Téléphone		
Adresse postale	Ville/localité	Prov./terr.	Code postal	Pays
Adresse du domicile (si elle diffère de l'adresse postale)	Ville/localité	Prov./terr.	Code postal	Pays

Inscription

Indiquez le lieu où vous êtes autorisé à exercer à titre de pharmacien (ne s'applique pas aux titulaires de permis rural).

Province ou territoire	Pays

Emploi

Fournissez les renseignements suivants concernant votre employeur actuel.

Nom de l'employeur	Ville, prov. ou terr., pays	Début de l'emploi	Fin de l'emploi	Courriel

Déclarations

Si vous répondez « oui » à l'une des questions suivantes, un complément d'information pourra vous être demandé.

Vous êtes-vous déjà vu refuser l'inscription au registre ou la licence de pharmacien, de médecin ou de toute autre profession de la santé au Yukon, ailleurs au Canada ou à l'étranger, par une autorité chargée de l'inscription et de la délivrance des licences?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous un casier judiciaire?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous déjà fait l'objet de procédures d'enquête pour inconduite professionnelle, incompétence ou incapacité à titre de pharmacien ou de médecin (ou en exerçant toute autre profession de la santé) au Yukon, ailleurs au Canada ou à l'étranger?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Faites-vous actuellement l'objet d'une enquête ou de procédures susceptibles d'entraîner le retrait de votre inscription à titre de pharmacien ou de médecin par une autorité chargée de l'inscription au registre et de la délivrance des licences au Canada ou à l'étranger?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Êtes-vous ou avez-vous déjà été inscrit pour exercer une profession de la santé autre que celle de pharmacien ou de médecin au Canada ou à l'étranger? Si oui, pour quelle profession et où? _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Déclaration sur l'honneur	
Par la présente, je déclare être la personne présentant la demande d'inscription à titre de pharmacien ou de titulaire de permis rural au Yukon, et que toutes mes affirmations sont véridiques et exactes à tous égards. Je comprends que la falsification des renseignements fournis dans la présente demande pourrait entraîner l'annulation de ma demande d'inscription ou la révocation d'une licence déjà délivrée.	
_____ Signature du demandeur	_____ AAAA/MM/JJ Date

Les renseignements personnels fournis dans le présent formulaire sont recueillis, utilisés et divulgués en conformité avec les paragraphes 29 a) et c) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et en vertu de la loi qui régit la profession faisant l'objet d'une demande de licence. Ils seront utilisés aux fins d'application de ces lois et de leurs règlements connexes, et en vue de déterminer l'admissibilité à l'inscription et de maintenir à jour un registre public. Ils serviront également à des fins de recherche et de statistiques en ce qui a trait aux ressources humaines dans le domaine de la santé. Dans ce dernier cas, l'identité des personnes ne sera pas divulguée. Pour en savoir plus sur la collecte de ces renseignements, veuillez contacter la Direction de l'accréditation professionnelle et des affaires réglementaires du ministère des Services aux collectivités, gouvernement du Yukon, par la poste : C.P. 2703, Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6; par téléphone : 867-667-5111; par courriel : pharma.plra@gov.yk.ca.