

AVIS IMPORTANT

(art. 65 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, RLRQ., c. A-2.1)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉQUIVALENCE – Candidats formés au Canada

Les renseignements demandés au moyen du présent formulaire sont recueillis afin de permettre à l'OPPQ et à ses instances d'assurer le contrôle de l'exercice de la profession de physiothérapeute et de technologue en physiothérapie, incluant l'évaluation d'une demande d'équivalence par un candidat à la profession formé dans une autre province canadienne et la délivrance d'un permis restrictif temporaire.

Les renseignements demandés sont nécessaires pour permettre à l'OPPQ de rendre une décision sur toute demande de d'équivalence qui lui est soumise. La communication de certains des renseignements fournis au présent formulaire avec l'Université de Sherbrooke aux fins d'administrer un examen requis par l'OPPQ dans le cadre du processus d'équivalence pourrait être nécessaire.

Le défaut de fournir les renseignements demandés pourrait rendre impossible l'analyse de la demande et celle-ci devra par conséquent être refusée.

Vous pouvez en tout temps communiquer avec le service de l'admission (admission@oppq.qc.ca) pour obtenir une copie du formulaire transmis, ou des documents l'accompagnant, ou rectifier toute information y apparaissant.



Important

- Sauvegardez ce document sur votre ordinateur avant de le remplir à l'écran. Une fois le formulaire entièrement rempli, imprimez-le, puis apposez la date et votre signature.
- Avant de transmettre votre demande, assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions et d'avoir joint les frais d'étude et d'analyse de votre demande, afin que votre demande puisse être traitée. Transmission par courriel (fichiers numérisés de format PDF ou JPG) à l'adresse suivante : admission@oppq.qc.ca.
- Transmission par la poste à l'attention du Service de l'admission, à l'adresse fournie plus haut.

À l'usage de l'OPPQ	
Date d'ouverture :	
Diplôme/formation étranger :	
Numéro du candidat :	

À l'intention des candidats hors Québec demandant la reconnaissance d'une équivalence de diplôme et de formation

DATE DE LA DEMANDE : (aaaa-mm-jj)	TYPE DE PERMIS : Physiothérapeute (pht)
--	---

Renseignements personnels

NOM À LA NAISSANCE :		PRÉNOM :	
ADRESSE DU DOMICILE (N° d'immeuble, rue, appartement) :			
VILLE, PROVINCE :		CODE POSTAL :	
TÉLÉPHONE (Résidence) :		TÉLÉPHONE (cell.) :	COURRIEL DE CORRESPONDANCE :
DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)	SEXE : <input type="checkbox"/> FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> NON- BINAIRE	LANGUES PARLÉES(S) : <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRE(S) – Précisez :	
LANGUE DE CORRESPONDANCE : <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS		ADRESSE DE CORRESPONDANCE AU QUÉBEC : N° civique, rue, app. : _____ Ville, province : _____ Code postal : _____	
MEMBRE D'UN ORDRE PROFESSIONNEL : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		Province/état :	Pays :
		N° du permis d'exercice :	

Formation de base en physiothérapie

DIPLÔME OBTENU :	ANNÉE D'OBTENTION :	MAISON D'ENSEIGNEMENT :	PAYS :

Formations additionnelles complétées

DIPLÔME OBTENU :	ANNÉE D'OBTENTION :	MAISON D'ENSEIGNEMENT :	DOMAINE :

Déclarations obligatoires

Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue au Québec par le conseil de discipline d'un autre ordre professionnel ou par le Tribunal des professions ou d'un organisme professionnel équivalent dans une autre province canadienne ou à l'étranger vous imposant une sanction?

<input type="checkbox"/> Oui →	Fournissez les détails :			
	Nature de l'infraction :	_____		
<input type="checkbox"/> Non ↓	Nature de la sanction :	_____		
	Nom de l'ordre ou de l'organisme professionnel qui a rendu la décision :	_____		
	Date de la décision :	N° de dossier :	Province /état :	Pays :
	_____ (aaaa-mm-jj)	_____	_____	_____

Avez-vous fait l'objet d'une décision rendue au Québec ou par un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle, pénale ou d'une infraction à une disposition d'une loi du Québec?

<input type="checkbox"/> Oui →	Fournissez les détails :			
	Nature de l'infraction :	_____		
<input type="checkbox"/> Oui, et j'ai obtenu le pardon ↓	Peine imposée :	_____		
	Nom du tribunal :	_____		
<input type="checkbox"/> Non ↓	Date du jugement :	N° de dossier :	Province /état :	Pays :
	_____ (aaaa-mm-jj)	_____	_____	_____

Connaissance de la langue française (exigence de la Charte de la langue française du Québec (art. 35))

J'ai suivi, à temps plein, au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou post-secondaire.

<input type="checkbox"/> Non ↓	<input type="checkbox"/> Oui →	<input type="checkbox"/>	j'ai étudié pendant au moins trois ans, à temps plein, dans un établissement d'enseignement secondaire ou postsecondaire qui donne l'enseignement en français (école secondaire, cégep, université) ;
		<input type="checkbox"/>	j'ai réussi les examens de français langue <u>maternelle</u> de la quatrième ou de la cinquième année du secondaire au Québec ;
		<input type="checkbox"/>	j'ai obtenu au Québec un diplôme d'études secondaires, à compter de l'année scolaire 1985-1986.

* Joindre la pièce justificative selon la situation

J'ai une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française du Québec (OQLF)

<input type="checkbox"/> Non ↓	<input type="checkbox"/> Oui →	Joindre la pièce justificative ou détenir une attestation définie comme équivalente par le règlement du gouvernement.
--------------------------------	--------------------------------	---

Frais d'ouverture et d'analyse de dossier

Le montant des frais d'ouverture et d'analyse de dossier s'élève à **114,98 \$ CAN**, taxes incluses.

INDIQUEZ LE MODE DE PAIEMENT CHOISI:

- Chèque
 Par carte de crédit

Pour les paiements par carte de crédit, à la suite de la réception de vos documents, le service de l'admission vous enverra un courriel indiquant comment faire pour procéder au paiement des frais d'ouverture de votre dossier dans votre compte en ligne en passant par sur notre site web.

Déclaration et affirmation solennelle

Je, soussigné(e), affirme que les déclarations contenues dans cette demande sont conformes à la vérité et en autorise la vérification.

_____ date

Signature obligatoire