

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.
Notez que nous souhaitons obtenir les copies originales par la poste pour l'étude de votre dossier.
- 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 de réception :

Diplôme / formation étranger :

Numéro du candidat :

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

DATE DE LA DEMANDE : _____ (aaaa-mm-jj)	TYPE DE PERMIS RECHERCHÉ : <input type="checkbox"/> Physiothérapeute (pht) <input type="checkbox"/> Technologue en physiothérapie (T. phys.)
--	---

Renseignements personnels

NOM À LA NAISSANCE :		PRÉNOM :	
ADRESSE DU DOMICILE (N° d'immeuble, rue, appartement) :			
VILLE, PROVINCE, PAYS :		CODE POSTAL :	
TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) :	TÉLÉPHONE (MOBILE) :	COURRIEL DE CORRESPONDANCE :	
DATE DE NAISSANCE _____ (aaaa-mm-jj)	SEXE : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	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 (si différente de celle mentionnée ci-dessus) : N° civique, rue, app. : _____ Ville, province : _____ Code postal : _____		

Statut

Citoyen(ne) canadien(ne) Résident(e) permanent(e) Visa étudiant
 Autre – Précisez :

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 :
------------------	---------------------	-------------------------	-----------

**FORMULAIRE DE DEMANDE
D'ÉQUIVALENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE
(Candidats Étrangers)**

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?

Oui → Fournissez les détails :

Nature de l'infraction : _____

Nature de la sanction : _____

Non ↓ 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?

Oui → Fournissez les détails :

Nature de l'infraction : _____

Peine imposée : _____

Nom du tribunal : _____

Date du jugement : _____ N° de dossier : _____ Province /état : _____ Pays : _____

Oui, et j'ai obtenu le pardon ↓

Non ↓

(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.

Non ↓ **Oui →**

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) ;

J'ai réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du secondaire au Québec ;

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)

Non ↓ **Oui →** Joindre la pièce justificative ou détenir une attestation définie comme équivalente par le règlement du gouvernement.

Connaissance de la langue française (exigence de la Charte de la langue française du Québec (L.R.Q., c. C-11, a. 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 →	Maison d'enseignement	Années des études
---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-------------------

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

<input type="checkbox"/> Non ↓	<input type="checkbox"/> Oui →	Province/état :	Pays :	N° du permis d'exercice :
---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------	--------	---------------------------

Frais d'ouverture et d'analyse de dossier

Le montant des frais d'ouverture et d'analyse de dossier s'élève à **747,34 \$ CAN**, taxes incluses.

INDIQUEZ LE MODE DE PAIEMENT CHOISI (le règlement des frais doit obligatoirement être transmis avec le formulaire) :

<input type="checkbox"/> Chèque	Par carte de crédit (dont le demandeur est titulaire), selon les informations suivantes :	<input type="checkbox"/> Visa	No carte :	Montant : 747,34 \$ CAN
<input type="checkbox"/> Mandat postal		<input type="checkbox"/> Mastercard	Date d'expiration (mm / aa) :	
<input type="checkbox"/> Mandat bancaire		Signature :		

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.

Signature obligatoire _____
date

Important

- Pour permettre l'ouverture de votre dossier et obtenir votre numéro de matricule, il est requis de transmettre la présente annexe, le formulaire de demande, et le règlement des frais d'ouverture et d'analyse du dossier. Votre numéro vous sera communiqué par courriel (à l'adresse indiquée au formulaire).
- Par la suite, une analyse sommaire des documents soumis sera effectuée afin de vous informer des documents manquants s'il y a lieu.
- Tous les éléments requis pour constituer votre dossier doivent avoir été reçus avant que l'analyse de votre demande puisse commencer. Le moment venu, un avis vous informant que votre dossier est complet vous sera transmis par courriel.

Identification

NOM À LA NAISSANCE :	PRÉNOM :
----------------------	----------

Liste des éléments à fournir avec la demande :

Éléments à fournir	Inclus	Non Inclus →	Motif
1. Formulaire de demande d'équivalence en physiothérapie , dûment rempli;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Évaluation comparative des études effectuées hors Québec MIFI (fournie sur demande par le Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Inclusion du Québec);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Curriculum vitae à jour;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Formulaire d'analyse des cours de la formation suivie et réussie , dûment rempli;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Copie certifiée conforme du diplôme en appui à la demande;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Copie certifiée conforme du relevé de notes en appui à la demande;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Descriptifs institutionnels des cours du programme de la formation universitaire suivie en lien avec l'exercice de la profession (de physiothérapeute ou de thérapeute en réadaptation physique, selon le type de permis recherché);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Attestations de participation à des activités de formation continue ou de perfectionnement en lien avec l'exercice de la profession;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Descriptifs des cours de formation ou de perfectionnement suivis en lien avec l'exercice de la profession;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Bilan de l'expérience professionnelle dûment rempli, selon le type de permis recherché (physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Attestations des expériences de travail en lien avec la profession;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Copie certifiée conforme du permis d'exercice , s'il y a lieu;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Photographie récente , type passeport;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Preuve de la connaissance du français ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Règlement des frais d'ouverture et d'analyse de la demande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	