

**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](mailto: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 :

TYPE DE PERMIS RECHERCHÉ :

\_\_\_\_\_  
(aaaa-mm-ij)

**Physiothérapeute (pht)**

**Thérapeute en réadaptation physique (T.R.P.)**

**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

SEXE :

LANGUES PARLÉES(S) :

\_\_\_\_\_  
(aaaa-mm-ij)

F  
 M

FRANÇAIS     ANGLAIS     AUTRE(S) – Précisez :

LANGUE DE CORRESPONDANCE :

ADRESSE DE CORRESPONDANCE AU QUÉBEC (si différente de celle mentionnée ci-dessus) :

FRANÇAIS

ANGLAIS

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 :

Non ↓

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?

<input type="checkbox"/> <b>Oui →</b>	<b>Fournissez les détails :</b>			
	Nature de l'infraction : _____			
	Nature de la sanction : _____			
<input type="checkbox"/> <b>Non ↓</b>	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"/> <b>Oui →</b>	<b>Fournissez les détails :</b>			
	Nature de l'infraction : _____			
<input type="checkbox"/> <b>Oui, et j'ai obtenu le pardon ↓</b>	Peine imposée : _____			
	Nom du tribunal : _____			
	Date du jugement : _____	N° de dossier : _____	Province /état : _____	Pays : _____
<input type="checkbox"/> <b>Non ↓</b>	(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"/> <b>Non ↓</b>	<input type="checkbox"/> <b>Oui →</b>	<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"/> <b>Non ↓</b>	<input type="checkbox"/> <b>Oui →</b>	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"/> <b>Non ↓</b>	<input type="checkbox"/> <b>Oui →</b>	Maison d'enseignement	Années des études
---------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------	-------------------

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

<input type="checkbox"/> <b>Non ↓</b>	<input type="checkbox"/> <b>Oui →</b>	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. À noter que ce montant ne comprend pas les frais de **172,46 \$ CAN**, taxes incluses, qui s'appliqueraient dans le cas où, après analyse de la présente demande pour le type de permis précisé en page 1, une seconde analyse était faite en regard de l'autre type de permis.

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

<input type="checkbox"/> Chèque	<b>Par carte de crédit (dont le demandeur est titulaire), selon les informations suivantes :</b>					
<input type="checkbox"/> Mandat postal				<input type="checkbox"/> Visa	No carte :	Montant : <b>747,34 \$ CAN</b>
<input type="checkbox"/> Mandat bancaire				<input type="checkbox"/> Mastercard	Date d'expiration (mm / aa) :	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 personnel, 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, vous pourrez transmettre les autres éléments au fur et à mesure de leur disponibilité en indiquant votre numéro personnel sur votre envoi (obligatoire).
- 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. <b>Formulaire de demande d'équivalence en physiothérapie</b> , dûment rempli;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. <b>Évaluation comparative des études effectuées hors Québec</b> (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. <b>Curriculum vitae</b> à jour;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. <b>Formulaire d'analyse des cours de la formation suivie et réussie</b> , dûment rempli;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Copie certifiée conforme <b>du diplôme</b> en appui à la demande;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Copie certifiée conforme du <b>relevé de notes</b> en appui à la demande;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. <b>Descriptifs</b> 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. <b>Attestations de participation</b> à des activités de formation continue ou de perfectionnement en lien avec l'exercice de la profession;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. <b>Descriptifs</b> des cours de formation ou de perfectionnement suivis en lien avec l'exercice de la profession;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. <b>Bilan de l'expérience professionnelle</b> dûment rempli, selon le type de permis recherché (physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. <b>Attestations</b> des expériences de travail en lien avec la profession;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Copie certifiée conforme du <b>permis d'exercice</b> , s'il y a lieu;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. <b>Photographie récente</b> , type passeport;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. <b>Preuve de la connaissance du français</b> ;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. <b>Règlement des frais d'ouverture et d'analyse</b> de la demande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	