

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉMISSION DE PERMIS  
ARRANGEMENT DE RECONNAISSANCE MUTUELLE  
QUEBEC- FRANCE**

**À l'usage de l'OPPQ**

Date de l'inscription : \_\_\_\_\_

Numéro du candidat : \_\_\_\_\_

**À l'intention des demandeurs français souhaitant se prévaloir de l'ARM**

Date de la demande (AN/MOIS/JOUR) :

**TYPE DE PERMIS recherché :**                       PHYSIOTHÉRAPEUTE                       THÉRAPEUTE EN RÉADAPTATION PHYSIQUE

**Renseignements personnels**

NOM À LA NAISSANCE :

PRÉNOM :

ADRESSE DU DOMICILE (N° d'immeuble, rue, appartement) :

VILLE, PROVINCE, PAYS :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) :

TÉLÉPHONE (PORTABLE) :

COURRIEL DE CORRESPONDANCE :

DATE DE NAISSANCE  
(AN/MOIS/JOUR) :

SEXE :

LIEU DE NAISSANCE (VILLE) :

LIEU DE NAISSANCE (PAYS) :

ADRESSE DE CORRESPONDANCE AU QUEBEC :

STATUT

citoyen français

autre (préciser)

PERMIS D'EXERCICE VALIDE DE L'OMKF

Numéro \_\_\_\_\_

### Formation en physiothérapie

DIPLÔME D'ÉTAT	ANNÉE D'OBTENTION:	MAISON D'ENSEIGNEMENT OU ÉCOLE :	PAYS
----------------	--------------------	----------------------------------	------

### FORMATIONS ADDITIONNELLES COMPLÉTÉES

DIPLÔME (S)	ANNÉE D'OBTENTION :	MAISON D'ENSEIGNEMENT OU UNIVERSITÉ :	DOMAINE
-------------	---------------------	---------------------------------------	---------

### Déclarations obligatoires

#### Décisions disciplinaires ou judiciaires

Avez-vous fait l'objet d'une décision disciplinaire ou judiciaire rendue par le conseil de discipline d'un ordre professionnel ou par un tribunal judiciaire vous imposant une sanction ou vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou pénale?

- Non  
 Oui, et en voici les détails

Nature de l'infraction : \_\_\_\_\_

Nature de la sanction : \_\_\_\_\_

Date de la décision : \_\_\_\_\_  
(an/mois/jour)

Nom de l'ordre ou de l'organisme  
professionnel qui a rendu la décision : \_\_\_\_\_

Département / Pays : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_

### Déclaration et affirmation solennelle

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

X \_\_\_\_\_

SIGNATURE

X \_\_\_\_\_

DATE