

IDENTIFICATION DU REQUÉRANT

Nom: _____

Prénom: _____

Indiquez votre prénom à la naissance.

Indiquez vos nom et prénom à la naissance. Vous devez joindre votre certificat de naissance ou votre passeport. Si votre nom actuel diffère de celui sur votre acte de naissance ou dans votre passeport, vous devez fournir la preuve légale de votre changement de nom. Ces originaux vous seront retournés. Vous pouvez aussi joindre des copies certifiées conformes.

Adresse à domicile: _____

Téléphone à domicile: () _____ Travail: () _____

Adresse électronique: _____

Date de naissance: _____

Sexe

Masculin

Féminin

Langue maternelle

anglaise

autre

Citoyenneté ou résidence

Citoyenneté canadienne

Autre, précisez : _____

PERMIS D'EXERCICE HORS QUÉBEC

Dans quelle province ou territoire canadien détenez-vous une autorisation légale d'exercer la profession de psychologue?

Inscrivez la province ou le territoire : _____

Numéro de permis : _____

Date de délivrance initiale de ce permis : _____

Date d'expiration de ce permis : _____

✓ Joindre en annexe la copie certifiée conforme du permis ou de l'autorisation légale en vigueur d'exercer la profession dans une autre province canadienne ou un territoire canadien.

INFRACTION DE NATURE CRIMINELLE OU DISCIPLINAIRE

A) Avez-vous déjà été déclaré(e) coupable d'une infraction criminelle par un tribunal canadien ou étranger? (Répondez non si vous avez obtenu le pardon)

Oui Non

Si oui, spécifiez:

Date du jugement: _____

Nature de l'infraction: _____

Peine imposée: _____

No de dossier: _____ Cour: _____

Province/pays: _____ District: _____

B) Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire d'un ordre professionnel québécois autre que l'Ordre des psychologues du Québec ou d'un organisme professionnel étranger équivalent?

Oui Non

Si oui, spécifiez:

Nom de l'Ordre professionnel québécois: _____

No de permis: _____

Date de la décision: _____

Nature de l'infraction: _____

Nature de la sanction imposée: _____

Nom de l'organisme professionnel étranger: _____

Province, territoire ou pays: _____

No de permis délivré par cet organisme: _____

Date de la décision: _____

Nature de l'infraction: _____

Nature de la sanction imposée: _____

Précisez, le diplôme le plus élevé en psychologie à partir duquel votre permis de psychologue vous a été délivré.

Diplôme de psychologie : _____

Programme : _____

Université : _____

Année d'obtention : _____

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je comprends qu'une fausse déclaration entraîne le rejet de ma demande et qu'une demande acceptée sous de fausses déclarations devient nulle.

Je demande la délivrance d'un permis à l'Ordre des psychologues du Québec et j'atteste que les renseignements fournis sont exacts.

J'autorise l'Ordre des psychologues du Québec à échanger des informations avec les instances et organismes concernés en lien avec ma demande de permis.

Signature

Date

FRAIS D'ÉTUDES

Vous devez acquitter les frais d'étude du dossier au montant de 114,98 \$.

Je joins un chèque au montant approprié à mon formulaire.

Prière de libeller votre chèque à « Ordre des psychologues du Québec ».

Je souhaite payer par carte de crédit : Visa Mastercard

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : _____

Nom du titulaire de la carte : _____

Signature du titulaire de la carte : _____