



**ORDRE DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES DU QUÉBEC**

**DEMANDE DE PERMIS D'EXERCICE DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE AU QUÉBEC**

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Ville :	
Pays :	
Code postal :	
Courriel :	
Téléphone :	Télécopieur :
Date de naissance :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Langues parlées :	Langues écrites :
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**FORMATION ACADÉMIQUE ET PROFESSIONNELLE**

<i>FORMATION</i>	<i>DISCIPLINE OU PROGRAMME</i>	<i>INSTITUTION D'ENSEIGNEMENT</i>	<i>ANNÉE D'OBTENTION DU DIPLÔME</i>
Secondaire			
Pré-universitaire			
Universitaire			

Possédez-vous une autorisation d'exercer la médecine vétérinaire hors du Québec :

Oui  Non

Si oui, veuillez indiquer :

Ordre professionnel : \_\_\_\_\_

Origine et date du permis : \_\_\_\_\_

### EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

<i>DE</i>	<i>À</i>	<i>ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME</i>	<i>DOMAINE D'EXERCICE</i>

### PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

#### Dossier personnel

L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec a la responsabilité de protéger la confidentialité des renseignements personnels qu'il détient sur ses membres. Ces renseignements sont consignés dans un dossier dont l'objet est de permettre de répondre aux obligations imposées par le Code des professions du Québec et la Loi sur les médecins vétérinaires.

Toute information contenue dans ce dossier est strictement confidentielle et accessible seulement par son titulaire et par le personnel concerné de l'OMVQ qui est tenu à une stricte confidentialité.

Vous pouvez avoir accès à votre dossier et faire rectifier les renseignements qu'il contient si vous démontrez qu'ils sont inexacts, incomplets ou non nécessaires. Vous devez alors faire une demande écrite adressée au secrétaire de l'Ordre, au siège social.

## DÉCLARATION DE CONFORMITÉ PROFESSIONNELLE

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de permis : \_\_\_\_\_

Date d'octroi du permis d'exercice : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_

Il est certifié par la présente, qu'à la date indiquée sur cette déclaration, l'individu ci-dessus nommé **[est]** / **[n'est pas]** détenteur d'un permis d'exercice tel que défini dans l'ACCORD SUR LA MOBILITÉ DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES AU CANADA. Ce licencié était :

Détenteur d'un permis d'exercice au moment de l'entrée en vigueur de l'Accord

OU

Détenteur d'un permis d'exercice après l'entrée en vigueur de l'Accord en tant que détenteur d'un Certificat de compétence

OU

Détenteur d'un permis d'exercice

---

(ENCERCLEZ selon le cas)

Selon nos registres :

- **[Il n'existe pas]** / **[Il existe]** des restrictions ou des conditions imposées concernant la pratique de ce détenteur de permis d'exercice.
- **[Il n'existe pas]** / **[Il existe]** des antécédents disciplinaires retenus contre ce détenteur de permis d'exercice.
- **[Il n'existe pas]** / **[Il existe]** des plaintes, des enquêtes ou des obligations en cours impliquant ce détenteur de permis d'exercice.

Signature : \_\_\_\_\_ SCEAU

Juridiction :

Fonction : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

