

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DU PERMIS D'ACUPUNCTEUR AU CANADA

MOBILITÉ CANADIENNE

IDENTIFICATION

Prénom :	
Nom :	
Courriel :	
Téléphone :	
Adresse :	
Ville :	
Province :	

DOCUMENTS JOINTS À LA DEMANDE

Documents

(veuillez cocher les documents qui sont joints à la présente demande)

Photographie récente datant de moins de six mois (format passeport) ☐

Certificat de naissance délivré par le Directeur de l'état civil du Québec

Si vous êtes né ailleurs qu'au Québec, joindre le certificat de naissance obtenu dans votre province ou votre pays. ☐

Le document doit être traduit en français ou en anglais.

Photocopie de votre carte d'assurance-maladie du Québec (ou d'une autre province canadienne si vous êtes résident ou citoyen canadien) ou une autre preuve d'identité avec photo provenant d'un organisme officiel du Québec ☐

Preuve de l'obtention de tout diplôme en acupuncture ☐

Preuve de l'autorisation légale d'exercer l'acupuncture dans l'une des quatre provinces suivantes : Alberta, Colombie-Britannique, île-du-Prince-Édouard, Ontario, Terre-Neuve-et-Labrador ☐

Lettre de recommandation de l'organisme de réglementation de la province (confirmation que vous êtes membre, limitation, suspension ou restriction au permis d'exercice); ☐

Attestation et description de votre expérience de travail pertinente liée à l'exercice de l'acupuncture ☐

FORMATION ACADÉMIQUE

Veuillez indiquer tout diplôme lié à l'exercice de l'acupuncture que vous détenez présentement.

Titre du diplôme obtenu :		
Date d'obtention du diplôme:		
Nom de l'institution d'enseignement :		
Pays :		
Niveau académique :	collégial ☐	universitaire ☐

Titre du diplôme obtenu :		
Date d'obtention du diplôme:		
Nom de l'institution d'enseignement :		
Pays :		
Niveau académique :	collégial ☐	universitaire ☐

Titre du diplôme obtenu :		
Date d'obtention du diplôme:		
Nom de l'institution d'enseignement :		
Pays :		
Niveau académique :	collégial ☐	universitaire ☐

Titre du diplôme obtenu :		
Date d'obtention du diplôme:		
Nom de l'institution d'enseignement :		
Pays :		
Niveau académique :	collégial ☐	universitaire ☐

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

Veuillez déclarer vos expériences de travail liées à l'exercice de l'acupuncture.

Titre du poste occupé :	
Description des responsabilités principales et des tâches :	
Date de début :	
Date de fin :	

Titre du poste occupé :	
Description des responsabilités principales et des tâches :	
Date de début :	
Date de fin :	

Au besoin, vous pouvez ajouter des pages afin de déclarer des expériences supplémentaires.

ORDRE PROFESSIONNEL

Êtes-vous présentement ou avez-vous déjà été membre d'un autre ordre professionnel d'acupuncteurs au Canada?	Oui ☐ Non ☐
--	---

Nom de l'ordre professionnel :	
Numéro de permis ou de membre :	
Date de début d'adhésion :	
Date de fin d'adhésion :	

Nom de l'ordre professionnel :	
Numéro de permis ou de membre :	
Date de début d'adhésion :	
Date de fin d'adhésion :	

Nom de l'ordre professionnel :	
Numéro de permis ou de membre :	
Date de début d'adhésion :	
Date de fin d'adhésion :	

Veuillez joindre une copie de votre permis d'exercice et une lettre confirmant votre statut auprès de l'ordre professionnel.

AUTRES EXIGENCES

Cours sur la législation, la réglementation ainsi que les aspects éthiques et déontologiques

Avez-vous déjà suivi et réussi le cours offert par l'Ordre des acupuncteurs du Québec (durée de 7 heures)?	Oui ☐ Non ☐
--	---

Si vous avez réussi le cours, veuillez joindre l'attestation de réussite à la présente demande.

Connaissance de la langue française

Selon l'article 35 de la *Charte de la langue française*, un ordre professionnel ne peut délivrer de permis qu'à une personne qui a de la langue officielle une connaissance appropriée à l'exercice de sa profession. Vous êtes réputé avoir cette connaissance si vous répondez par l'affirmative à l'une des 3 questions suivantes:

Avez-vous suivi au moins 3 années d'études à temps plein en français de niveau secondaire ou post-secondaire?	Oui ☐ Non ☐
Avez-vous réussi les examens de français de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire?	Oui ☐ Non ☐
Avez-vous, depuis l'année scolaire 1985-1986, obtenu un certificat d'études secondaires au Québec?	Oui ☐ Non ☐

Dans les autres cas, vous devez obtenir une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française (OQLF) ou détenir une attestation définie comme équivalente par règlement du gouvernement.

Si vous avez réussi l'examen de l'OQLF, veuillez joindre la preuve de réussite à la présente demande.

DÉCLARATIONS

L'Ordre des acupuncteurs du Québec réglemente l'exercice de l'acupuncture au Québec. Dans le cadre de ses activités, l'Ordre doit colliger et traiter des renseignements personnels propres aux personnes qui font une demande de reconnaissance de leurs qualifications professionnelles ou une demande de permis d'exercice. Ces renseignements sont traités conformément au *Code civil du Québec*, à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, au *Code des professions* et, lorsque celle-ci est applicable, à la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. L'Ordre reconnaît l'importance de préserver la confidentialité des renseignements personnels et prend les mesures raisonnablement nécessaires pour s'assurer que les renseignements recueillis et traités sont limités à ceux requis pour répondre aux besoins d'analyse de la demande déposée.

L'Ordre confirme que les renseignements recueillis dans le présent formulaire sont nécessaires pour traiter votre demande de reconnaissance de vos qualifications professionnelles en vertu de la mobilité canadienne. Ces renseignements sont conservés pour la durée requise par la loi et, par la suite, pendant 3 ans afin de vous permettre, et de permettre à l'Ordre, d'exercer tout droit ou recours, si et lorsqu'applicable. Ces renseignements ne sont pas partagés à des tiers à moins que la loi ne le requière ou ne le permette.

☐	Je, soussigné(e), m'engage à me conformer aux dispositions du <i>Code des professions</i> , de la <i>Loi sur l'acupuncture</i> et de ses règlements afférents. Je comprends qu'une fausse déclaration ou l'abstention de répondre à l'une ou l'autre des questions du présent formulaire occasionnera un retard, voire le refus de ma demande.
☐	J'autorise l'Ordre des acupuncteurs du Québec à vérifier et à obtenir toute information ou document concernant les sujets visés dans le présent formulaire, lesquels seraient notamment en possession d'un organisme public, maison d'enseignement, ordre professionnel ou association, et ce, au Canada ou ailleurs.
☐	Je comprends que je demeure, comme tout candidat, soumis aux conditions d'admission à l'Ordre telles que prévues par le <i>Règlement sur les autorisations légales d'exercer la profession d'acupuncteur hors du Québec qui donnent ouverture au permis de l'Ordre des acupuncteurs du Québec</i> .
☐	J'affirme que les déclarations contenues dans le présent formulaire sont exactes et j'autorise toute vérification nécessaire dans le cadre de ma demande.

Signature du demandeur	Date