



Ordre des
OPTICIENS
d'ordonnances
du Québec

opticien.qc.ca

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En signant le présent formulaire, je confirme avoir pris connaissance de la politique de confidentialité de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec (ci-après « l'Ordre ») qui est disponible sur le site Internet de l'Ordre à <https://www.opticien.qc.ca> et je consens à la collecte, l'utilisation et la communication de mes renseignements personnels par l'Ordre conformément au cadre juridique applicable.

Veillez noter que vous pouvez en tout temps retirer votre consentement à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels déjà collectés par l'Ordre. Vous pouvez exercer votre droit en communiquant avec nous par courriel à l'adresse suivante : juridiques@opticien.qc.ca. Le retrait de votre consentement pourrait nous empêcher de vous fournir ou de continuer à vous fournir certains de nos services.



Ordre des
OPTICIENS
d'ordonnances
du Québec

opticien.qc.ca

606, rue Cathcart, bureau 600
Montréal, Qc H3B 1K9
514 288-7542
1 800 563-6345

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES

Candidat titulaire d'une autorisation d'exercer
dans une autre province canadienne

Vous devez compléter, signer et envoyer tous les
documents requis avec votre paiement par la poste.

Date de la demande (AAAA - MM - JJ)

No. de référence
(Réservé à l'usage de l'Ordre)

1.0 - IDENTIFICATION ET LIEU DE RÉSIDENCE

M. Mme

Nom	Prénom
Adresse (No, rue, app.)	Ville
Pays	Code postal
Téléphone	Courriel
Téléphone 2	Date de naissance (AAAA - MM - JJ)

2.0 - FORMATION

Province d'obtention	Province d'obtention
Diplôme	Diplôme
École	École
Date de l'obtention (AAAA - MM - JJ)	Date de l'obtention (AAAA - MM - JJ)

3.0 - CONNAISSANCE DU FRANÇAIS¹

Avez-vous suivi, à temps plein, au moins trois années d'enseignement de niveau secondaire ou post-secondaire dispensé en français ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du cours secondaire ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous, à compter de l'année scolaire 1985-1986, obtenu au Québec un certificat d'études secondaires ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous obtenu une attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française à l'effet que vous avez une connaissance suffisante de la langue française pour exercer la profession ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

¹ Conformément à l'article 35 de la [Charte de la langue française](#).



4.0 - DÉCISIONS JUDICIAIRES ET DISCIPLINAIRES²

Avez-vous déjà été reconnu coupable d'une infraction criminelle ou pénale au Canada ou dans un autre pays ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire au Canada ou dans un autre pays ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Avez-vous déjà fait une demande de droit d'exercice de la profession d'opticien qui vous a été refusée, que ce soit au Canada ou dans un autre pays ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Votre droit d'exercice a-t-il déjà été restreint ou limité au Canada ou dans un autre pays ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

Si vous avez répondu « oui » à une des questions ci-dessus, veuillez expliquer les circonstances sur une feuille distincte et joindre une copie certifiée conforme de la décision.³

5.0 - DOCUMENTS À FOURNIR

Copie certifiée conforme du ou des diplômes ³		<input type="checkbox"/>
Confirmation de l'autorisation d'exercer dans une autre province canadienne (celle-ci doit nous être envoyée directement par l'ordre professionnel de la province d'origine)		<input type="checkbox"/>
Copie certifiée conforme de l'acte de naissance ou du passeport ³		<input type="checkbox"/>
Curriculum vitae		<input type="checkbox"/>
Photographie récente de type passeport		<input type="checkbox"/>
Le cas échéant, copie certifiée conforme de la pièce justificative en lien avec la connaissance du français ³	N/A	<input type="checkbox"/>
Le cas échéant, copie certifiée conforme des documents en lien avec les décisions judiciaires et disciplinaires rendues ³	N/A	<input type="checkbox"/>
Le cas échéant, traduction de tout document soumis dans une langue autre que le français ou l'anglais	N/A	<input type="checkbox"/>

6.0 - ATTESTATION

Je, soussigné-e, déclare solennellement que les renseignements contenus dans la présente demande sont exacts.

Je m'engage, par ailleurs, à ne pas utiliser le titre ni accomplir les actes qui sont réservés aux opticiens d'ordonnances jusqu'à ce qu'un permis d'exercice de la profession me soit délivré par l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec et que mon nom soit inscrit à son Tableau des membres.

En foi de quoi j'ai signé mon formulaire de demande de reconnaissance des qualifications professionnelles le :

_____ Date (AAAA - MM - JJ)

_____ Signature

7.0 - AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

J'autorise l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec à prélever, sur ma carte de crédit, la somme de 114,98 \$ représentant les frais d'ouverture de dossier.

Numéro de la carte	<input type="checkbox"/>	VISA	<input type="checkbox"/>	MASTERCARD	Date d'expiration (MM AA)	CVV
						(Code de vérification visuel au verso de la carte)
Nom du détenteur de la carte				Signature du détenteur de la carte		

Des frais administratifs de 30 \$ plus taxes seront ajoutés pour tout prélèvement sur carte de crédit refusé. Le cas échéant, le candidat a 7 jours à compter du moment où il en est informé pour régulariser la situation.
TPS : R107803066 • TVQ : 1006163382

² Conformément à l'article 45 du [Code des professions](#).

³ **Afin qu'une copie certifiée conforme d'un document soit valide**, vous devez y inscrire : « **Je soussigné-e, (votre nom), atteste que la présente est une copie conforme à l'original** », suivi de votre signature. Sous votre signature, vous devrez vous faire assermenter par un [commissaire à l'assermentation](#). Ce dernier devra inscrire, sous votre phrase : « **Affirmé solennellement devant moi à (ville), ce (date)** », puis signer et indiquer son nom et son numéro de commissaire à l'assermentation.