



Ordre des
OPTICIENS
d'ordonnances
du Québec

opticien.qc.ca

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

DEMANDE DE PERMIS

No. de permis

(Réservé à l'usage de l'Ordre)

Je, soussigné(e), jure (ou déclare solennellement) que les réponses ci-après sont complètes et exactes.

1. Nom et prénom mentionnés à l'acte de naissance	Tremblay, Nathalie		
Autres prénoms	Sylvie Marie		
Nom utilisé couramment	Tremblay, Nathalie		
2. Adresse domiciliaire			
No, rue, app.	1, rue Notre-Dame, app. 5		
Ville, province/pays	Montréal, Québec/Canada	Code postal	H1A 1A1
Téléphone résidence	514 555-4321	Téléphone cellulaire	514 555-1234
Adresse actuelle (si différente de l'adresse domiciliaire)			
No, rue, app.			
Ville, province/pays		Code postal	
Téléphone résidence		Téléphone cellulaire	
3. Avez-vous légalement changé de nom ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	
Si oui, quel nom avez-vous déjà utilisé ?			
(Veuillez joindre copie des documents légaux pertinents).			
4. Langue maternelle	Langue de travail		
Française <input checked="" type="checkbox"/>		Française <input checked="" type="checkbox"/>	
Anglaise <input type="checkbox"/>		Anglaise <input checked="" type="checkbox"/>	
Autre <input type="checkbox"/> Précisez		Autre <input type="checkbox"/> Précisez	
5. (Abrogée)			
6. (Abolie)			
7. Scolarité			
Niveau collégial ou équivalent			
Nom du programme	Techniques d'orthèses visuelles	Nombre de crédits	90 1/3
Grade	Diplôme d'études collégiales	Date d'obtention du diplôme	Juin 2021
Nom et adresse de la maison d'enseignement	Cégep Édouard-Montpetit		
	945, ch. de Chambly, Longueuil, Qc, J4H 3M6		

Niveau universitaire

Nom du programme Nombre de crédits
Grade Date d'obtention du diplôme
Nom et adresse de la maison d'enseignement

8. Stage

Avez-vous fait un stage dans le domaine oculo-visuel ? Oui Non
Si oui, indiquez le nombre de crédits ou d'heures
Endroit(s) :
Maître de stage(s)

9. Expérience professionnelle dans le secteur oculo-visuel, s'il y a lieu

Nom de l'employeur
Date (du-à) Poste occupé

10. Infraction de nature criminelle ou disciplinaire

Avez-vous déjà été déclaré(e) coupable d'une infraction criminelle par un tribunal canadien ou étranger ? Oui Non
Si oui, fournir en annexe les informations suivantes : date du jugement, numéro de dossier de la cour et les motifs de condamnation(s) de tout jugement porté contre vous.
Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue au Québec par le comité de discipline d'un ordre professionnel ou à l'étranger par un organisme de régulation professionnelle ? Oui Non
Si oui, fournir en annexe une copie certifiée conforme de la décision disciplinaire.

11. Je joins à cette demande :

- a) Un extrait certifié conforme de mon acte de naissance (copie conforme à l'original)
- b) Mon diplôme d'études collégiales en Techniques d'orthèses visuelles ou une attestation de l'obtention d'un tel diplôme, ou une attestation que mon diplôme ou ma formation a été reconnu équivalent par le Bureau.

12. Je m'engage à me conformer aux dispositions du Code des professions, de la Loi et des règlements de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec.

Nathalie Tremblay

Signature

Juré (ou affirmé solennellement)

Devant moi à Montréal

Ce 2 jour de décembre 2020

Thérèse Smith

Commissaire à l'assermentation

