

EXAMENS DU C.C.C.O.P.

NOM: _____ PRÉNOM: _____
ADRESSE: _____
NO RUE VILLE PROVINCE
CODE POSTAL: _____ TÉLÉPHONE: () _____
SEXE M () F () DATE DE NAISSANCE: / / CITOYEN CANADIEN OUI () NON ()
JR MO AN

RECOMMANDATION D'UN ORTHÉSISTE DU PIED CERTIFIÉ:

PROFIL D'ÉTUDES

ÉTUDES TERMINÉES:

ATTESTATIONS OU CERTIFICATIONS OBTENUES:

AUTRES FORMATIONS ACQUISES:

PROFIL DE TRAVAIL

Nombre d'années à l'occupation actuelle comme orthésiste du pied : _____
ANNÉES

Nom de l'entreprise: _____ Directeur: _____

Adresse: _____

Code postal: _____ Téléphone: () _____

Expérience totale comme orthésiste du pied: _____
(CONCEPTION, FABRICATION, AJUSTEMENT, ETC.) ANNÉES

Autres références d'affaires concernant vos années d'expérience comme orthésiste du pied.

GÉNÉRALITÉS

De quelles associations ou organisations professionnelles êtes vous membre?:

Avez-vous déjà été l'objet d'une décision devant un tribunal canadien, vous déclarant coupable d'un acte criminel qui peut faire l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation? () ()
oui non

J'autorise le conseil d'administration de la CCCOP à obtenir tout renseignement pertinent, de toute école ou de tout autre établissement comme de toute autorité dont j'ai pu relever à titre d'étudiant ou de praticien. J'assume par le fait même que tous les renseignements fournis sont exacts.

Signature du demandeur: _____ Date: _____

VEUILLEZ JOINDRE A VOTRE DEMANDE

- ? Une preuve du nombre d'années d'exercice de votre profession spécifiquement comme orthésiste du pied.
- ? Une lettre de recommandation d'un orthésiste du pied certifié.
- ? Une copie des diplômes, attestations, certificats obtenus.
- ? Deux photographies identiques prises au cours des six derniers mois, certifié sous sa signature comme étant la sienne et attesté par deux témoins ou par une personne autorisée à recevoir l'attestation officielle.
- ? Un chèque de 75.00\$, correspondant aux frais d'étude de dossier, payable au CCCOP.

<p>ESPACE RÉSERVÉ AU COMITÉ DE LA CERTIFICATION</p> <p>Date de l'approbation par le comité : _____</p> <p>Raison du refus: _____</p>
--