Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

é

6455, rue Jean-Talon Est
Bureau 401
Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8

Téléphone : 514-351-0052
1 800 361-8759
Télécopieur : 514-355-2396
apj@otimroepmq.ca

FORMULAIRE DE DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DÉCISIONS DISCIPLINAIRES ET JUDICIAIRES RENDUES AU QUÉBEC ET HORS-QUÉBEC

En vertu des articles 45, 45.1, 45.2 du *Code des professions*, toute personne demandant la délivrance d'un permis ou l'inscription au Tableau de l'Ordre ou toute autre demande complétée aux fins d'une candidature à l'exercice de la profession (par. ex. : registre des étudiants, registre des CEPT) doivent répondre aux questions suivantes.

N.B. Le cas échéant, veuillez joindre une copie de la décision judiciaire ou disciplinaire et tout document pertinent.

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____

_____ _____

N° de permis ou matricule : _____

Êtes-vous ou avez-vous déjà été membre d'un autre ordre professionnel ?

OUI NON

Si oui, spécifiez :

Ordre professionnel : _____

N° de permis : _____

Valide du : _____ au _____

DÉCISIONS DISCIPLINAIRES

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire **rendue au Québec** par le conseil de discipline d'un autre ordre ou du Tribunal des professions en appel d'une décision de ce conseil et vous imposant une limitation, une suspension, une radiation ou une révocation du permis ?

OUI NON

Si oui, veuillez joindre un résumé des faits et spécifiez :

Nature de l'infraction : _____

Nature de la sanction : _____

Date de la décision : _____

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue **hors du Québec** qui, si elle avait été rendue au Québec, aurait eu l'effet d'une limitation, suspension, radiation ou d'une révocation du permis ?

OUI NON

Si oui, veuillez joindre un résumé des faits et spécifiez :

Province / Pays : _____

Nom de l'organisme : _____

Nature de l'infraction : _____

Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

6455, rue Jean-Talon Est
Bureau 401
Saint-Léonard (Québec) H1S 3E8

Téléphone : 514-351-0052
1 800 361-8759
Télécopieur : 514-355-2396
apj@otimroepmq.ca

Nature de la sanction : _____

Date de la décision : _____

DÉCISIONS JUDICIAIRES

Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision rendue par un tribunal canadien vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou pénale, y compris une infraction visée à l'article 188 du Code des professions (ex. : exercice illégal ou usurpation de titre) ou en lien avec une disposition d'une loi québécoise ou fédérale identifiée dans votre Code de déontologie, ou **faites-vous actuellement l'objet d'une poursuite pour une infraction passible d'une peine d'emprisonnement de cinq ans ou plus** (par exemple une infraction passible d'une peine maximale de 10 ans et minimale d'un an, vous devez le déclarer.) ?

⚠ Même si vous avez obtenu une absolution conditionnelle ou inconditionnelle, vous devez l'indiquer.)

OUI NON

Si oui, veuillez joindre un résumé des faits et spécifiez :

Date du jugement _____

Date de l'infraction _____

Nature de l'infraction : _____

Peine imposée ou passible : _____

No de dossier : _____ Pays : _____

Avez-vous fait l'objet d'une décision d'un tribunal **étranger** vous déclarant coupable d'une infraction qui, si elle avait été commise au Canada, aurait pu faire l'objet d'une poursuite criminelle ?

⚠ Même si vous avez obtenu une absolution conditionnelle ou inconditionnelle, vous devez l'indiquer.

OUI NON

Si oui, spécifiez :

Date du jugement : _____

Nature de l'infraction : _____

Peine imposée : _____

No de dossier : _____ Pays : _____

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts :

Signature : _____ Date : _____

Merci de retourner le formulaire dûment complété à apj@otimroepmq.ca