



6455, rue Jean-Talon, bureau 401
Saint-Léonard QC H1S 3E8
514-351-0052 / 1-800-361-8759
admission@otimroepmq.ca

N° DE MEMBRE ANTÉRIEUR																			
IDENTIFICATION																			
Nom :																			
Prénom :																			
Sexe : ☐ F ☐ M										Date de naissance :									
ADRESSE																			
N° :										Rue :									
N° App. :										Ville :									
Province :										Code postal :									
Téléphone :																			
Courriel :																			
PROFIL																			
Année de graduation :																			
Nombre d'années travaillées avant l'arrêt de travail :																			
Date de la dernière journée travaillée au Québec :																			
Durée de l'arrêt de travail :																			
Nombre d'années sans être membre de l'Ordre :																			
NOMS DES EMPLOYEURS : (JOINDRE LES ATTESTATIONS)										CHAMPS D'ACTIVITÉS :									
PERFECTIONNEMENT ACADÉMIQUE : (JOIGNEZ LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)																			
☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez :																			
MISE À JOUR DES CONNAISSANCES DURANT L'ARRÊT DE TRAVAIL :																			
Symposium : ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez :																			
Colloque/Congrès : ☐ Oui ☐ Non Si oui, précisez :																			
Autres :																			
PAIEMENT :																			
☐ Chèque/Mandat poste ☐ Visa ☐ Master Card																			
Réouverture et analyse de dossier 266,80																			
Numéro										Échéance					Code de sécurité à 3 chiffres				
Nom du détenteur de cette carte (lettres moulées) :															Signature du détenteur				