

FORMULAIRE DE DEMANDE DE DISPENSE

Pour les personnes inscrites au **Registre des personnes bénéficiant de droits acquis**,
tenu par l'OTSTCFQ

IDENTIFICATION			
NOM:	PRÉNOM:		
NUMÉRO DE DOSSIER À L'ORDRE : M_____			
ADRESSE:			
Numéro d'immeuble, rue, appartement	Ville	Province	Code postal
TÉLÉPHONE:			
ADRESSE ÉLECTRONIQUE:			
LIEU DE PRATIQUE			
EMPLOYEUR :			
TÉLÉPHONE :			
ACTIVITÉS EXERCÉES			
3.6.4. <input type="checkbox"/>	3.6.9. <input type="checkbox"/>		
3.6.5. <input type="checkbox"/>	3.6.10. <input type="checkbox"/>		
3.6.6. <input type="checkbox"/>	3.6.12. <input type="checkbox"/>		
3.6.7. <input type="checkbox"/>	3.6.13. <input type="checkbox"/>		
3.6.8. <input type="checkbox"/>			
MOTIFS JUSTIFIANT LA DEMANDE DE DISPENSE			
Congé de :			
Circonstance exceptionnelle, veuillez détailler :			
OBLIGATOIRE POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE : PREUVE ATTESTANT DE LA SITUATION D'IMPOSSIBILITÉ DE SUIVRE UNE OU DES ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE :			
La pièce justificative doit spécifier la nature du congé ainsi que la date de début et de fin (si connue) de votre congé			
Attestation de l'employeur : <input type="checkbox"/>			
Billet médical : <input type="checkbox"/>			
La pièce justificative suivra sous peu : <input type="checkbox"/>			

Si durant la troisième période de référence, vous obtenez une dispense, partielle ou totale, de la part de l'Ordre, vous devrez tout de même remplir votre *Déclaration d'activités de formation continue en 2020. De plus, vous devez vous référer à la lettre que nous vous aurons fait parvenir. Si on y mentionne un nombre d'heures résiduelles à compléter, vous devez vous assurer de compléter ces heures de formation d'ici le 31 mars 2020*.**

**Rappelons que la période de référence en cours pour les personnes inscrites au Registre est prolongée exceptionnellement d'un an. Ayant commencé le 1^{er} avril 2017, elle devait se terminer le 31 mars 2019, elle se terminera donc le 31 mars 2020 avec l'obligation de suivre au moins 3 heures complémentaires de formation pour chaque activité réservée inscrite à votre dossier, La demande de dispense est étudiée en fonction de ces modifications.*

Veillez acheminer le présent formulaire à :

OTSTCFQ

A/S Mme Sylvie Poirier

par courriel à spoirier@otstcfq.org par télécopieur à 514-731-6785 ou

par la poste au 255, boul. Crémazie Est, bureau 800, Montréal (Québec) H2M 1L5