

7151, rue Jean-Talon Est, bureau 700

Anjou (Québec) H1M 3N8

Téléphone : 514 351-2770

1 800 361-2001

Télécopieur : 514 351-2658

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ÉQUIVALENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE**

**(Professionnels formés à l’étranger)**

***Important***

* Sauvegardez ce document sur votre ordinateur avant de le remplir à l’écran. Une fois le formulaire entièrement rempli, imprimez-le, puis apposez la date et votre signature.
* Avant de transmettre votre demande, assurez-vous d’avoir répondu à toutes les questions et d’avoir joint les frais d’étude et d’analyse de votre demande, afin que votre demande puisse être traitée.

Transmission par courriel (fichiers numérisés de format PDF ou JPG) à l’adresse suivante : [admission@oppq.qc.ca](mailto:admission@oppq.qc.ca).

*Notez que nous souhaitons obtenir les copies originales par la poste pour l’étude de votre dossier*.

* Transmission par la poste à l’attention du Service de l’admission, à l’adresse fournie plus haut.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **À l’usage de l’OPPQ** | |  |
| Date d’ouverture : |  |  |
| Diplôme / formation étranger : |  |  |
| Numéro du candidat : |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **À l’intention des candidats hors Québec demandant la reconnaissance d’une équivalence de diplôme ou de formation** | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DE LA DEMANDE : | | | | | TYPE DE PERMIS RECHERCHÉ : | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | **Physiothérapeute (pht)**  **Technologue en physiothérapie (T. phys.)** | | | | | | | | | | |
| (aaaa-mm-jj) | | | | |
| **Renseignements personnels** | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM À LA NAISSANCE : | | | | | | | | | | | | PRÉNOM : | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| ADRESSE DU DOMICILE (No d’immeuble, rue, appartement) : | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| VILLE, PROVINCE, PAYS : | | | | | | | | | | | | CODE POSTAL : | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | |
| TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) : | | | | | | TÉLÉPHONE (MOBILE) : | | | | | | COURRIEL DE CORRESPONDANCE : | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| DATE DE NAISSANCE | | | | | SEXE : | LANGUES PARLÉES : | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | FÉMININ  MASCULIN  NON-BINAIRE | FRANÇAIS | ANGLAIS | | | | AUTRE(S) – Précisez : | | |  | |
| (aaaa-mm-jj) | | | | |
| LANGUE DE CORRESPONDANCE : | | | | | | ADRESSE DE CORRESPONDANCE AU QUÉBEC (**si différente de celle mentionnée ci-dessus**) : | | | | | | | | | |
| No civique, rue, app. : | |  | | | | | | | |
| FRANÇAIS | | | | | | Ville, province : | |  | | | | | | | |
| ANGLAIS | | | | | | Code postal : | |  | | | | | | | |
| MEMBRE D’UN ORDRE PROFESSIONNEL : | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non ↓ | | **Oui →** | | Province/état : | | | | | Pays : | | | | No du permis d’exercice : | | |
|  | | | | |  | | | |  | | |
| **Formation de base en physiothérapie** | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIPLÔME OBTENU : | | | | | | ANNÉE D’OBTENTION : | | | | MAISON D’ENSEIGNEMENT : | | | | | PAYS : |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |
| **Formations additionnelles complétées** | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIPLÔME OBTENU : | | | | | | ANNÉE D’OBTENTION : | | | | MAISON D’ENSEIGNEMENT : | | | | | DOMAINE : |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | |  |

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’ÉQUIVALENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE**

**(Candidats Étrangers)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Déclarations obligatoires** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avez-vous fait l’objet d’une décision disciplinaire rendue au Québec par le conseil de discipline d’un autre ordre professionnel ou par le Tribunal des professions ou d’un organisme professionnel équivalent dans une autre province canadienne ou à l’étranger vous imposant une sanction? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oui 🡺** | | | **Fournissez les détails :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Nature de l’infraction : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Non 🡻 | | | Nature de la sanction : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | Nom de l’ordre ou de l’organisme professionnel qui a rendu la décision : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | Date de la décision : | | | | | | No de dossier : | | | | | Province /état : | | | | | | Pays : | | |
|  | | |  | |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | | |  |  |  |  |
|  | | |  | | (aaaa-mm-jj) | | |  |  |  | | |  |  |  | | | |  |  |  |  |
| Avez-vous fait l’objet d’une décision rendue au Québec ou par un tribunal canadien ou étranger vous déclaration coupable d’une infraction criminelle, pénale ou d’une infraction à une disposition d’une loi du Québec? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Oui 🡺** | | | **Fournissez les détails :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Nature de l’infraction : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Oui, et j’ai obtenu le pardon 🡻 | | | Peine imposée : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | Nom du tribunal : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | Date du jugement : | | | | | | No de dossier : | | | | | Province /état : | | | | | | Pays : | | |
| Non 🡻 | | |  | |  | | |  |  |  | | |  |  |  | | | |  |  |  |  |
|  | | |  | | (aaaa-mm-jj) | | |  |  |  | | |  |  |  | | | |  |  |  |  |
| **Connaissance de la langue française (exigence de la Charte de la langue française du Québec (art. 35))** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J’ai suivi, à temps plein, au moins trois années d’enseignement de niveau secondaire ou post-secondaire. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non ↓ | | | | **Oui →** | |  | J’ai étudié pendant au moins trois ans, à temps plein, dans un établissement d’enseignement secondaire ou postsecondaire qui donne l’enseignement en français (école secondaire, cégep, université) ; | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | J’ai réussi les examens de français langue maternelle de la quatrième ou de la cinquième année du secondaire au Québec ; | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | J’ai obtenu au Québec un diplôme d’études secondaires, à compter de l’année scolaire 1985-1986. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | *\* Joindre la pièce justificative selon la situation* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J’ai une attestation délivrée par l’Office québécois de la langue française du Québec (OQLF) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non ↓ | | | | **Oui →** | | Joindre la pièce justificative ou détenir une attestation définie comme équivalente par le règlement du gouvernement. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Connaissance de la langue française (exigence de la Charte de la langue française du Québec (L.R.Q., c. C-11, a. 35))** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| J’ai suivi, à temps plein, au moins trois années d’enseignement de niveau secondaire ou post-secondaire. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non 🡻 | | **Oui 🡺** | | | Maison d’enseignement | | | | | | | | | | | | | Années des études | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| J’ai une attestation délivrée par l’Office québécois de la langue française du Québec. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non 🡻 | | **Oui 🡺** | | | Province/état : | | | | | | | Pays : | | | | | | No du permis d’exercice : | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| **Frais d’ouverture et d’analyse de dossier** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Le montant des frais d’ouverture et d’analyse de dossier s’élève à **747,34 $ CAN,** taxes incluses. À noter que ce montant ne comprend pas les frais additionnels qui s’appliqueraient dans le cas où, après analyse de la présente demande pour le type de permis précisé en page 1, une seconde analyse était faite en regard de l’autre type de permis. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIQUEZ LE MODE DE PAIEMENT CHOISI:  **Chèque**  **Par carte de crédit**  **Pour les paiements par carte de crédit, à la suite de la réception de vos documents, le service de l’admission vous enverra un courriel indiquant comment faire pour procéder au paiement des frais d’ouverture de votre dossier dans votre compte en ligne en passant par sur notre site web.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Déclaration et affirmation solennelle** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Je, soussigné(e), affirme que les déclarations contenues dans cette demande sont conformes à la vérité et en autorise la vérification. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |  |
|  | Signature obligatoire | | | | | | | | | | | | | | |  | date | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S:\Logo_de_l'Oppq\Nouveau\Formats pour le Web\LOGO_MGVT.png | 7151, rue Jean-Talon Est, bureau 700  Anjou (Québec) H1M 3N8  Téléphone : 514 351-2770  1 800 361-2001  Télécopieur : 514 351-2658 | **ANNEXE À LA DEMANDE D’ÉQUIVALENCE EN PHYSIOTHÉRAPIE**  **(Candidats Étrangers)** |

***Important***

* Pour permettre l’ouverture de votre dossier et obtenir votre numéro de matricule, il est requis de transmettre la présente annexe, le formulaire de demande, et le règlement des frais d’ouverture et d’analyse du dossier. Votre numéro vous sera communiqué par courriel (à l’adresse indiquée au formulaire). Par la suite, vous pourrez transmettre les autres éléments au fur et à mesure de leur disponibilité en indiquant votre numéro personnel sur votre envoi (obligatoire).
* Tous les éléments requis pour constituer votre dossier doivent avoir été reçus avant que l’analyse de votre demande puisse commencer. Le moment venu, un avis vous informant que votre dossier est complet vous sera transmis par courriel.

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification** | |
| NOM À LA NAISSANCE : | PRÉNOM : |

|  |
| --- |
| **Liste des éléments à fournir avec la demande :** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Éléments à fournir** | **Inclus** | **Non Inclus 🡪 Motif** | |
| 1. ***Formulaire de demande d’équivalence en physiothérapie,*** dûment rempli; |  |  |  |
| 1. ***Évaluation comparative des études effectuées hors Québec*** (fournie sur demande par le Ministère de l’Immigration, de la Francisation et de l’Inclusion du Québec); |  |  |  |
| 1. ***Curriculum vitae*** à jour; |  |  |  |
| 1. ***Formulaire d’analyse des cours de la formation suivie et réussie,*** dûment rempli; |  |  |  |
| 1. Copie certifiée conforme ***des diplômes*** en appui à la demande; |  |  |  |
| 1. Copie certifiée conforme des ***relevés de notes*** en appui à la demande; |  |  |  |
| 1. ***Descriptifs*** institutionnels des cours du ou des programme(s) de la formation universitaire suivie en lien avec l’exercice de la profession (de physiothérapeute ou de technologue en physiothérapie, selon le type de permis recherché); |  |  |  |
| 1. Copie certifiée conforme du ***permis d’exercice,*** s’il y a lieu; |  |  |  |
| 1. ***Attestations en lien avec chaque expérience de travail en physiothérapie*** *(p. ex. : lettre d’employeur ou attestation d’emploi)* |  |  |  |
| 1. ***Bilan de l’expérience professionnelle*** dûment rempli, selon le type de permis recherché (physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique); |  |  |  |
| 1. ***Preuve d’inscription, de réussite ou d’échec à l’examen de compétence en physiothérapie*** *de l’Alliance canadienne des organismes de règlementation de la physiothérapie (ACORP) ou à toute autre épreuve alternative de qualification à l’entrée à la pratique d’une province canadienne ou d’un territoire, selon le cas;* |  |  |  |
| 1. ***Attestations de participation*** à des activités de formation continue ou de perfectionnement en lien avec l’exercice de la profession; |  |  |  |
| 1. ***Descriptifs*** des cours de formation ou de perfectionnement suivis en lien avec l’exercice de la profession; |  |  |  |
| 1. ***Preuve de la connaissance du français;*** |  |  |  |
| 1. ***Règlement des frais d’ouverture et d’analyse*** de la demande. |  |  |  |