

Formulaire de demande d'admission pour les examens de certification nationale en hygiène dentaire (ECNHD), administrés en 2019

# de Demande:	Dates de l'examen (Dates limites de l'inscription):
<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} - <input type="checkbox"/> 2 ^e - <input type="checkbox"/> 3 ^e	<input type="checkbox"/> 21-22 janvier 2019 (22 novembre 2018) <input type="checkbox"/> 21-22 mai 2019 (21 mars 2019) <input type="checkbox"/> 23-24 septembre 2019 (24 juillet 2019)

Écrire **lisiblement** en **CARACTÈRES D'IMPRIMERIE**. Consultez le **Guide d'admission**: www.ndhcbfr.ca/inscription-a-lexamen pour les détails. Les formulaires ou les paiements incomplets entraîneront des retards et/ou l'inadmissibilité à l'examen.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS:

Veuillez indiquer l'adresse où **vous voulez que vos résultats soient postés**

(Utilisez les lettres majuscules et minuscules lorsqu'applicables - ex : L'Heureux)

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Ville/Province/ Code postal: _____

Tél. Princ.: _____ Autre tél.: _____

Date de naissance (A/M/J): _____ Courriel: _____

Avez-vous déjà fait une demande sous un nom différent? non oui, Le(s)quel(s): _____

Langue de communication des résultats et du certificat: Anglais Français

FORMATION EN HYGIÈNE DENTAIRE:

Établissement: _____

Ville/Province/Pays: _____ Mois/Année (formation complétée): _____

ADMINISTRATION DE L'EXAMEN:

(Voir www.ndhcbfr.ca/inscription-a-lexamen pour la liste des centres d'examen)

Choix du centre d'examen: _____ Province: _____ Ville: _____

Avez-vous besoin d'accommodements spéciaux ? Oui Non

Si oui, veuillez télécharger et remplir les formulaires de demande pour accommodements spéciaux à l'examen de certification au www.ndhcbfr.ca/demande-accommodements et les joindre (ainsi que les pièces justificatives) à votre demande d'admission.

Paiement des frais: Un paiement incorrect retardera le traitement de la demande et entraîner le report de votre admission à une date ultérieure.

Mode de paiement: Carte de crédit (Visa ou Mastercard seulement), carte de débit VISA, chèque visé ou mandat en **devises canadiennes** (à l'ordre du Bureau national de la certification en hygiène dentaire)

- Aucun frais** – Transfert autorisé d'une demande de report d'examen antérieure
- 685\$ + taxe applicable** (pour ceux inscrits en AB, CB, SK, MB, QC ajouter **34,25\$** de TPS; en ON ajouter **89,05\$** de TVH; en NÉ & NB ajouter **102,75\$** de TVH) de frais d'examen pour une première inscription (comprenant des frais d'admission non remboursables de **100\$ (+ taxe)**).
- 585\$ + taxe applicable** (pour ceux inscrits en AB, CB, SK, MB, QC ajouter **29,25\$** de TPS; en ON ajouter **76,05\$** de TVH; en NÉ & NB ajouter **87,75\$** de TVH) de frais de reprise comprenant des frais d'admission non remboursables de **100\$ (+ taxe)**.

No de carte de crédit : _____ Date d'expiration: _____ / _____

Nom du **titulaire** de la carte: _____ Signature du **titulaire**: _____

À L'USAGE INTERNE SEULEMENT:		Demande reçue: _____
<input type="checkbox"/> Demande d'admission remplie	<input type="checkbox"/> Étudiant(e) : Attestation de recommandation remplie	
<input type="checkbox"/> Paiement des frais appropriés	<input type="checkbox"/> Diplômé(e) : Copie notariée du diplôme/certificat & <input type="checkbox"/> Relevé de notes	
<input type="checkbox"/> Photo - format passeport	<input type="checkbox"/> Demande d'accommodements spéciaux	
<input type="checkbox"/> # d'autorisation : _____	<input type="checkbox"/> # de facture : _____	

DOCUMENTS REQUIS: (L'absence de documents retardera le traitement de votre demande et risquera de la reporter à une date ultérieure)

Demande en tant que : **DIPLÔMÉ(E)**

- Formulaire de demande d'admission dûment rempli
- Une photo, format passeport
- Original ou photocopie notariée (par un notaire public ou un commissaire à l'assermentation) de votre diplôme/certificat en hygiène dentaire (sauf si déjà soumis précédemment)
- Relevé officiel des notes (sauf si déjà soumis précédemment) envoyé directement par l'établissement de formation en hygiène dentaire où vous avez fait vos études

POUR FIN
D'IDENTIFICATION
VEUILLEZ JOINDRE UNE
PHOTO DE FORMAT
PASSEPORT PRISE AU
COURS DES SIX
DERNIERS MOIS

(S.v.p. n'utilisez qu'un
morceau de ruban gommé
transparent pour fixer la
photo)

Demande en tant que : **ÉTUDIANT(E)**

- Formulaire de demande d'admission dûment rempli
- Une photo, format passeport
- Attestation remplie par la direction de votre programme en hygiène dentaire ou une personne autorisée (ci-dessous)

ATTESTATION DE RECOMMANDATION: Pour **étudiants** seulement; rempli par la direction du programme en hygiène dentaire

Direction/Personne autorisée: _____ Poste/Titre: _____

Établissement scolaire: _____

Adresse: _____

Tél. (travail): _____ Courriel: _____

Cette attestation certifie que le/la candidat(e) est un(e) étudiant(e) d'un programme agréé ou en cours d'agrément en hygiène dentaire et qu'à la date limite de demande d'admission, il ne lui restera pas plus de quatre (4) mois pour compléter son programme.

C'est la responsabilité de la direction du programme en hygiène dentaire ou de la personne autorisée d'informer par écrit le BNCHD, au moins 15 jours avant la date de l'examen, s'il s'avère que l'étudiant(e) n'aura pas complété son programme en hygiène dentaire dans les quatre (4) mois suivant la date limite de demande d'admission.

Signature (Direction/Personne autorisée): _____ Date: _____

Déclaration sur la protection des renseignements personnels

Le BNCHD a adopté des politiques qui sont conformes aux lois fédérales et provinciales en vigueur relatives à la protection de la vie privée. Par conséquent, les renseignements fournis au BNCHD par les candidats et candidates seront traités de façon confidentielle par le BNCHD et ne seront utilisés que pour l'administration de l'ECNHD, la préparation du certificat, la facilitation de l'enregistrement ou de l'obtention de permis d'exercer des candidat(e)s et des évaluations qualitatives ou des sondages post-examens. Des résultats d'examen non spécifiques seront aussi utilisés par le BNCHD à des fins statistiques et de sommaires de rapports en conformité avec la législation applicable relative à la protection de la vie privée.

Protocole d'entente

Je demande par la présente à passer l'ECNHD offert par le BNCHD, et je comprends que l'attribution du certificat dépend de la réussite à cet examen. Le contenu de l'ECNHD est strictement confidentiel. Les questions d'examen sont la propriété du BNCHD. Toute divulgation non autorisée est interdite en vertu des lois régissant les droits d'auteur. En posant ma candidature pour l'ECNHD, je m'engage à respecter la confidentialité des questions de l'examen. Tout bris de confidentialité de la part d'un(e) candidat(e) ou tout doute raisonnable quant à la validité et/ou la fiabilité des résultats d'examen de quiconque peut amener la suspension des résultats du/de la candidat(e) et/ou la révocation de son Certificat national.

Signature (candidat-e): _____ Date: _____

Votre demande d'admission ne sera valide que si votre signature y apparaît !

Faire parvenir demande, documents et paiement à: **BNCHD, 1929 ch. Russell, bur. 322, Ottawa, ON K1G-4G3**

PROCESSUS D'ABANDON OU DE TRANSFERT DE L'ECNHD:

Si vous décidez de ne pas passer l'examen, veuillez en informer le BNCHD (par la poste ou par télécopieur) aussitôt que possible. Le BNCHD accusera réception et vous fera parvenir des informations concernant la réadmission à l'examen. Les modalités de remboursement suivantes s'appliqueront :

Abandon 21 jours ou plus avant la date d'examen : frais d'examen remboursables moins les frais d'admission de 100\$ + taxe.

Abandon moins de 21 jours avant la date d'examen: Frais d'examen moins 200\$ + taxe (frais non remboursable de 100\$ et d'abandon tardif de 100\$).

Transfert : On peut demander à ce que les frais d'examen payés soient appliqués pour un examen ultérieur au coût de 50\$ + taxe (à moins que son admissibilité soit révoquée par sa direction de programme) une seule fois seulement et la demande doit être faite au moins 15 jours avant la date de l'examen. Les demandes de transfert faites moins de 15 jours avant la date d'examen ne sont pas acceptées.

REmplir le formulaire:

1. Veuillez consulter le Guide de demande d'admission offert sur notre site Web à www.ndhcb.ca pour obtenir des informations pour remplir le formulaire.
2. Pour éviter les délais, les renseignements fournis doivent être exacts, complets et lisibles. Écrire en lettres majuscules et minuscules lorsqu'il y a lieu.
3. Si vous avez une difficulté physique ou d'apprentissage diagnostiquée, veuillez joindre le formulaire de « demande d'accompagnements spéciaux » à votre formulaire de demande d'admission. Vous pouvez obtenir ce formulaire à www.ndhcbfr.ca/demande-accompagnements. Si la demande n'est pas faite au moment de la demande d'admission à l'examen, nous ne pouvons garantir qu'ils seront disponibles.
4. Pour que votre demande soit prise en considération, l'enveloppe contenant votre formulaire de demande d'admission doit être dûment remplie, les documents requis et le paiement complet des frais, doivent être oblitérés au plus tard à la date butoir de l'inscription pour l'examen pour lequel vous faites la demande.

de TPS/TVH: 89242 6149 RT0001