

**FOR OFFICE USE ONLY: ID #**

Date Received: \_\_\_\_\_ Dental Specialty: \_\_\_\_\_  
Certificate Language: \_\_\_\_\_ Convocation Date: \_\_\_\_\_  
 Received All Support Documents (Circle): Oath Dean's Letter / Diploma Letter of Good Standing  
 Copied to file  Member Type Updated Other: \_\_\_\_\_



**COLLÈGE ROYAL DES CHIRURGIENS DENTISTES DU CANADA**

2003-180 rue Dundas Ouest, Toronto (Ontario) Canada M5G 1Z8

**Demande d'inscription au titre de « Fellow » du Collège  
2010**

1. Nom: \_\_\_\_\_  
(Prénom) (Deuxième prénom) (Nom de famille)
2. Nom imprimé sur le certificat: \_\_\_\_\_  
(Exactement comme il devrait apparaître sur votre certificat)
3. Langue du certificat \_\_\_\_\_ (anglais ou français)
4. Examen du CRCDC complété: \_\_\_\_\_ (mois / année)
5. Demande d'inscription au titre de "Fellow" en: \_\_\_\_\_  
(spécialité dentaire)
6. Formation de cycles supérieurs: \_\_\_\_\_  
(Université / Ville)
7. Programme de Spécialité dentaire/ Diplôme / Certificat obtenu: \_\_\_\_\_  
(mois / année)

8. *Je soumetts, par le présent document, une demande d'inscription au « fellowship » du Collège Royal des chirurgiens Dentistes du Canada conformément à sa Constitution et à ses règlements. J'autorise le Collège à effectuer en tout temps une enquête pour vérifier si les renseignements fournis dans la présente demande et ma réputation satisfont au code de déontologie de la profession. J'autorise également toute personne, tout établissement ou toute organisation avec qui j'ai ou j'ai déjà eu des liens et qui auraient des renseignements sur ma compétence ou ma qualification professionnelle, mes principes d'éthique ou mon état de santé mentale ou physique à les déclarer au Collège Royal des chirurgiens Dentistes du Canada, à son personnel ou à ses agents, examinateurs et membres de la direction.*

*J'accepte d'être exclu/excluse du « fellowship » du Collège si je fournis de faux renseignements ou si je contreviens à tout règlement régissant l'admission au « fellowship » ou à toute disposition des articles de constitution en personne morale ou à tout règlement administratif du Collège Royal des chirurgiens Dentistes du Canada. J'accepte également de ne pas tenter de poursuites contre le Collège et son personnel, ses agents, examinateurs, et membres de la direction pour les décisions qu'ils prennent, individuellement ou collectivement, à propos de la présente demande ou pour le refus du dit Collège d'accepter ma candidature au « fellowship ».*

9. *J'atteste être **en règle** auprès de tous les organismes de réglementation de la profession dentaire auxquels je suis inscrit(e), desquels je détiens un permis d'exercer ou dont je suis membre.*

*Je confirme ne pas avoir été reconnu(e) coupable d'un acte criminel en vertu du Code criminel du Canada, de la Loi sur les aliments et drogues (Canada), de la Loi sur les stupéfiants (Canada) désormais appelée la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (Canada) ou de toute autre infraction à la loi pouvant entraîner mon incarcération.*

*Je confirme ne pas avoir fait l'objet d'une action en justice ou reconnu(e) coupable d'aucune faute, incompétence ou incapacité professionnelle en ce qui touche la pratique de la médecine dentaire dans aucun territoire de compétence à l'extérieur du Canada.*

10. Date: \_\_\_\_\_ 11. Signature: \_\_\_\_\_

## NOTES:

- a. À joindre: Serment de fidélité
- b. À joindre/organiser: Soumettre les documents attestants que vous avez réussi une formation supérieure de deuxième ou de troisième cycle. Documents acceptables: i) Copie du diplôme ou certificat, certifiée par l'université ou, ii) Une lettre au CRCDC du Doyen ou Vice-doyen de la Faculté de Médecine Dentaire qui atteste que toutes les exigences ont été satisfaites pour l'achèvement (avec succès) du programme de spécialité dentaire. Les lettres devraient être envoyées directement au CRCDC par le bureau du Doyen.
- c. Une ou des lettres de tout organisme de réglementation de la médecine dentaire attestant que vous êtes présentement autorisé(e) à exercer/inscrit(e) ou membre en règle. Pour les candidats dans leur dernière année de formation/formation supérieure, une lettre de référence provenant du Doyen de la Faculté dentaire peut être fournie.
- d. À joindre: Toute autre pièce justificative.
- e. Nous considérerons les demandes d'inscription au titre de Fellow incomplètes jusqu'à ce que tous les documents soient reçus au bureau. La date limite d'inscription pour la cérémonie de remise des diplômes 2010 est le VENDREDI 2 JUILLET 2010.

Veillez noter : la désignation FRCD(C) est réservée aux « Fellows » en bonne et dûe forme. Une personne devient « Fellow », et peut utiliser la désignation APRÈS avoir reçu son diplôme et que son nom soit enregistré dans le registre officiel du Collège (à la cérémonie). Pour rester en bonne et dûe forme, les « Fellows » doivent payer une cotisation annuelle au montant fixé par le conseil du Collège.