



## DÉCLARATION DE CONDITIONS D'ENREGISTREMENT

NOM : \_\_\_\_\_ Date d'application : \_\_\_\_\_

**Veillez remplir et signer ce formulaire pour éviter des retards dans votre demande.**

1. Est-ce que vous êtes citoyen canadien, détenteur d'un statut de résident permanent du Canada, ou autorisé conformément à l'Acte d'immigration du Canada pour pratiquer la profession de massothérapeute au Canada? OUI \_\_\_\_ NON \_\_\_\_

**Si vous avez répondu "OUI" à la question 1, VEUILLEZ FOURNIR LA PREUVE DE VOTRE STATUT en attachant i) une photocopie de votre certificat de naissance canadien OU ii) des papiers d'immigrant reçu (FORMULAIRE MM-1000 ) OU iii) votre certificat de citoyenneté.**

2. Est-ce qu'une autorité d'enregistrement/de licence vous a déjà refusé l'enregistrement/la licence pour la massothérapie dans une province, un territoire, un état, ou un pays quelconque? OUI \_\_\_\_ NON \_\_\_\_

3. Avez-vous déjà eu des obstructions à votre permis de massothérapeute (révoqué, suspendu, restitué, limité, soumis à des conditions de réserves spécifiques) par une autorité d'enregistrement/de licence de massothérapie dans une province, un territoire, un état ou un pays quelconque? OUI \_\_\_\_ NON \_\_\_\_

4. Êtes-vous présentement sous investigation, ou impliqué dans des procédures qui pourraient aboutir à l'obstruction de votre enregistrement/licence de massothérapeute par une autorité d'enregistrement/de licence de massothérapie dans une province, un territoire, un état, ou un pays quelconque? OUI \_\_\_\_ NON \_\_\_\_

5. Avez-vous déjà eu des obstructions à votre permis en aucune façon (révoqué, suspendu, restitué, limité, soumis à des conditions de réserves spécifiques) par une autorité d'enregistrement/de licence d'une autre profession de la santé (autre que la massothérapie) au Nouveau Brunswick ou dans n'importe quelle autre province, territoire, état ou pays ? OUI \_\_\_\_ NON \_\_\_\_

6. Êtes-vous actuellement sous investigation, ou impliqué dans des procédures qui pourraient aboutir à l'obstruction de votre enregistrement/licence de massothérapeute par une autorité d'enregistrement/de licence d'une autre profession de la santé (autre que la massothérapie) au Nouveau Brunswick ou dans n'importe quelle autre province, territoire, état ou pays ? OUI \_\_\_\_ NON \_\_\_\_

7. Avez-vous inséré votre Rapport de cassier judiciaire? OUI \_\_\_\_ NON \_\_\_\_

**Si vous avez répondu "OUI" aux questions # 2, 3,4,5,6, ou 7 veuillez fournir plus de détails au verso :**

---

Moi, \_\_\_\_\_, certifie par la présente que je suis la personne faisant la demande pour un certificat d'enregistrement et que toutes les déclarations sont vraies et complètes en tous points. Je comprends que la falsification d'information sur cette demande peut aboutir à l'annulation de ma demande d'enregistrement ou l'annulation de n'importe quel certificat qui peut être émis.

Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

2006-08-29