



DEMANDE DE RÉINSCRIPTION AU TABLEAU DES MEMBRES

Vous devez **obligatoirement** remplir toutes les sections pour être inscrit(e) au Tableau des membres.

INFORMATIONS PERSONNELLES

No de membre:

Nom :

Prénom :

Adresse de résidence actuelle :

(No, rue, app., ville, province, code postal)

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

Indiquer les raisons qui ont motivé votre retrait du Tableau des membres (si espace insuffisant, utilisez une autre feuille):

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous demandez votre réinscription au Tableau des membres ?

Êtes-vous membre d'un autre ordre professionnel au Québec ?

Non

Oui*

*Si oui, lequel?

CORRESPONDANCE DE L'ORDRE

À quelle adresse désirez-vous recevoir la correspondance postale de l'Ordre ?

Travail

Résidence

Consentez-vous à recevoir les messages électroniques commerciaux de l'Ordre ?

Oui

Non

À quelle adresse courriel désirez-vous recevoir la correspondance électronique de l'Ordre ?

ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES / LIEUX DE TRAVAIL

Lieu de travail principal (entreprise) :

Adresse complète :

Téléphone : Poste : Courriel :

Exercez-vous votre profession à d'autres endroits? Non Oui*

*Si oui, indiquez à quel endroit (entreprise)?

Adresse complète :

Téléphone : Poste : Courriel :

SECTEURS DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Veuillez cocher UN secteur de pratique professionnelle dans lequel vous exercez principalement votre profession :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Affaires autochtones | <input type="checkbox"/> Formation, information et transfert de connaissances |
| <input type="checkbox"/> Agroforesterie | <input type="checkbox"/> Géomatique et télédétection |
| <input type="checkbox"/> Aménagement des ressources forestières (plans d'aménagement, prescriptions, vérifications, rapports, etc.) | <input type="checkbox"/> Gestion forestière et administrative |
| <input type="checkbox"/> Aménagement faunique | <input type="checkbox"/> Inventaire forestier et cartographie |
| <input type="checkbox"/> Approvisionnement en fibre (bois rond, copeaux, sciures, planures et biomasse) | <input type="checkbox"/> Maîtrise de la végétation |
| <input type="checkbox"/> Certification environnementale et forestière | <input type="checkbox"/> Opérations forestières et voirie forestière |
| <input type="checkbox"/> Concertation | <input type="checkbox"/> Politique et développement forestiers |
| <input type="checkbox"/> Conservation et environnement | <input type="checkbox"/> Protection des forêts (entomologie, pathologie, feu) |
| <input type="checkbox"/> Détermination de la possibilité forestière | <input type="checkbox"/> Recherche forestière |
| <input type="checkbox"/> Économie forestière | <input type="checkbox"/> Récréation et tourisme en forêt |
| <input type="checkbox"/> Enseignement en foresterie | <input type="checkbox"/> Santé et sécurité au travail |
| <input type="checkbox"/> Évaluation forestière (fonds, superficie, bois sur pied) | <input type="checkbox"/> Sylviculture et reboisement (exécution des travaux) |
| <input type="checkbox"/> Foresterie internationale | <input type="checkbox"/> Utilisation et transformation des bois, 1re, 2e, 3e |
| <input type="checkbox"/> Foresterie urbaine et périurbaine | <input type="checkbox"/> Autre relié au domaine forestier |
| | <input type="checkbox"/> Non relié au domaine forestier ou sans emploi |

DÉCLARATION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Afin d'être inscrit(e) au Tableau des membres, vous devez obligatoirement être couvert par une assurance responsabilité professionnelle conforme au Règlement sur l'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre. Vous devez :

Compléter la déclaration d'assurance ci-dessous :

Je déclare être couvert(e) personnellement par un ou plusieurs contrat(s) d'assurance conforme(s) aux conditions minimales prévues par le Règlement établissant une garantie contre la responsabilité que je peux encourir dans l'exercice de ma profession en raison de faute ou de négligence commise par moi (remplace l'ANNEXE 3 du Règlement).

Nom de l'assureur :

No de police :

Nom du courtier :

OU Demander une exemption prévue Règlement sur l'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre en complétant les annexes qui s'appliquent à votre situation.

Ci-joint l'ANNEXE 1 de la déclaration de l'employeur du Règlement sur l'assurance-responsabilité professionnelle

Ci-joint l'ANNEXE 2 de la déclaration de l'employeur du Règlement sur l'assurance-responsabilité professionnelle

DÉCISIONS JUDICIAIRE OU DISCIPLINAIRE

Vous devez obligatoirement déclarer si vous faites ou avez déjà fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire visée à l'article 45 ou 45.1 (CP, art. 45.2) mentionnée ci-dessous.

Si vous répondez OUI, veuillez transmettre au secrétaire de l'Ordre une copie dûment certifiée de la décision.

Faites-vous ou avez-vous fait l'objet de :

Une décision d'un tribunal canadien vous déclarant coupable d'une infraction criminelle et pour laquelle vous n'avez pas obtenu le pardon ? Oui Non

Une décision d'un tribunal étranger vous déclarant coupable d'une infraction qui, si elle avait été commise au Canada, aurait pu faire l'objet d'une poursuite criminelle et pour laquelle vous n'avez pas obtenu le pardon ? Oui Non

Une décision disciplinaire rendue au Québec par le Conseil de discipline d'un autre ordre ou par le Tribunal des professions en appel d'une décision de ce conseil et vous imposant une révocation de permis, une radiation, une limitation ou une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles ? Oui Non

Une décision disciplinaire rendue hors du Québec qui, si elle avait été rendue au Québec, aurait eu l'effet d'une révocation de permis, d'une radiation, d'une limitation ou d'une suspension du droit d'exercer des activités professionnelles imposée par le conseil de discipline d'un ordre ? Oui Non

Une décision rendue au Québec vous déclarant coupable d'une infraction visée à l'article 188 du Code des professions ? Oui Non

Une décision rendue hors Québec vous déclarant coupable d'une infraction qui, si elle avait été commise au Québec, aurait pu faire l'objet d'une poursuite pénale en vertu d'une infraction visée à l'article 188 du Code des professions ? Oui Non

Notez que tout professionnel doit, dans les 10 jours à compter de celui où il en est lui-même informé, aviser le secrétaire de l'ordre dont il est membre qu'il fait ou a fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire ou d'une poursuite pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus (art. 59.3 CP).

STATUT DE COTISATION

RÉGULIER

SANS EMPLOI (Déclaration obligatoire pour le statut sans emploi)

Je déclare solennellement être sans emploi et ne pas avoir d'emploi en vue à cette date ni occuper un poste régulier saisonnier. Ce statut est reconnu pour une période de 5 ans maximum après l'obtention du diplôme.

ÉTUDIANT (Déclaration obligatoire pour le statut sans étudiant)

Je déclare solennellement être inscrit(e) à un programme d'études à temps complet et ne pas bénéficier d'un congé sans perte de traitement. Joindre obligatoirement une preuve du statut d'étudiant à temps complet : attestation d'inscription émise par le registraire OU une lettre de confirmation du directeur de thèse.

DÉCLARATION SOLENNELLE ET SIGNATURE

Je déclare solennellement que les renseignements fournis dans ce formulaire sont vrais et exacts à ma connaissance.

Signature :

Date :