



■ DEMANDE DEMANDE DE CONFIRMATION D'UN STATUT PROFESSIONNEL

Au Secrétaire,

Nom _____

n° _____ Association _____

a déposé une demande auprès de l'Ordre des géologues du Québec .

Veillez nous fournir une confirmation écrite (par courriel) de son statut au sein de votre organisation ainsi que certaines informations personnelles énumérées ci-dessous.

STATUT PROFESSIONNEL

Statut de l'enregistrement: _____ Année du premier enregistrement: _____

L'enregistrement est-il continu depuis la date ci-dessus ? Oui ☐ Non¹ ☐

Membership dues paid until _____

Has this person been the subject of a complaint or of discipline: Oui² ☐ Non ☐

PERSONAL INFORMATION

Date and country of birth: Date _____ Country _____

ÉDUCATION

Diplôme	Institution	Specialité	Année

EXAMEN PROFESSIONNEL

Cette personne a-t-elle passé et réussi un examen de pratique professionnelle ? Oui ☐ Date _____ Non ☐

FORMULAIRE COMPLÉTÉ PAR :

Nom _____ Titre _____

Signature _____ Date _____

RETOURNER CE FORMULAIRE À

admission@ogq.qc.ca ou télécopieur : 514-844-7556

1 Si l'adhésion n'a pas été continue, veuillez fournir les détails sur un document séparé

2 S'il y a des antécédents disciplinaires, veuillez fournir les détails sur un document séparé



REQUEST FOR CONFIRMATION OF PROFESSIONAL STATUS

To the Registrar,

Name _____

PGO n° _____ Association _____

has submitted an application with the Ordre des géologues du Québec.

Please provide us with a written
(by email) confirmation of his
status with your organization
and also with some personal
information as listed below.

PROFESSIONAL STATUS

Status of registration: _____ Year of first registration: _____

Is registration continuous since date above: Yes ☐ No ¹ ☐

Membership dues paid until _____

Has this person been the subject of a complaint or of discipline: Yes ² ☐ No ☐

PERSONAL INFORMATION

Date and country of birth: Date _____ Country _____

EDUCATION

Degree	Institution	Specialty	Year

PROFESSIONAL EXAM

Has this person written and passed a professional practice exam? Yes ☐ Date _____ No ☐

FORM COMPLETED BY:

Name _____ Title _____

Signature _____ Date _____

RETURN THIS FORM TO:

admission@ogq.qc.ca or fax: 514-844-7556

¹ If membership has not been continuous, please provide details on a separate document.
² If there is a history of discipline, please provide details on a separate document.