



Formulaire D

L'Ordre des homéopathes de l'Ontario
163 rue Queen est, 4e étage, Toronto, Ontario, M5A 1S1
TÉL 416-862-4780 OU 1-844-862-4780
TÉLÉCOPIEUR 416-874-4077
www.collegeofhomeopaths.on.ca

Usage interne seulement Office Use Only	
Date Received:	
Staff Reviewer:	
Application Number:	

Autorisation de Divulgarion de Renseignements

Tous les demandeurs doivent remplir ce formulaire d'autorisation de divulgation de renseignements dans le cadre de leur demande d'inscription avec l'Ordre des homéopathes de l'Ontario. Tous les demandeurs doivent soumettre ce formulaire directement à l'Ordre. Veuillez écrire en lettres moulées.

Section 1

Je, _____, certifie par la présente que le
Nom du demandeur en lettres moulées

L'Ordre des homéopathes de l'Ontario, et les personnes autorisées qui agissent en son nom, peuvent communiquer avec tout établissement d'enseignement; toute agence d'évaluation, d'examen ou de vérification; tout employeur précédent ou actuel; ou tout organisme de réglementation afin d'obtenir des informations pouvant aider l'Ordre à déterminer si je suis admissible à être inscrit en tant qu'homéopathe en Ontario.

Je donne par la présente mon consentement à toute institution ou agence et tout employeur ou organisme de réglementation de divulguer ces informations sur demande de l'Ordre et qui pourront, d'une quelconque manière, être pertinents à ma demande d'inscription.

Signature du demandeur

Date de la Signature