



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

Présent pour vous

FORMULAIRE DE DEMANDE D'IMMATRICULATION

La demande d'immatriculation, ou demande d'inscription au registre des étudiants de l'Ordre des pharmaciens du Québec (l'Ordre), doit être présentée par l'étudiant inscrit en première année à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal ou de l'Université Laval.

Veillez compléter les renseignements demandés au formulaire ci-joint, et ajoutez à votre demande:

- ✓ une copie de votre certificat ou extrait de naissance (le nom apparaissant sur le certificat ou l'extrait de naissance doit être identique au nom que vous inscrivez sur le formulaire d'immatriculation, car c'est ce nom qui apparaîtra sur votre futur permis d'exercice de l'Ordre des pharmaciens du Québec);
- ✓ une photographie type passeport signée au verso (datant de moins de 6 mois) ;
- ✓ un chèque ou un mandat poste au montant de **124,16 \$** (taxes incluses) en paiement des honoraires prescrits par le règlement. Des reçus seront émis pour fins d'impôt.

Veillez remettre votre demande à votre représentant des étudiants au sein du Comité de l'admission à la pratique ou expédiez le tout à la Direction de l'admission et du perfectionnement de l'Ordre, à l'adresse indiquée ci-dessous. Une carte d'immatriculation sera émise dans les meilleurs délais. Veuillez noter que l'immatriculation est obligatoire pour débiter les stages de l'Ordre.

Nous vous souhaitons tout le succès possible dans vos études.

Line Moreau
Secrétaire administrative à l'admission



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

Présent pour vous

RENSEIGNEMENTS : NOM _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE _____
Année Mois Jour

IMMATRICULATION (cocher) OUI
ÉPINGLETTE (cocher) OUI NON

FACULTÉ DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ LAVAL
FACULTÉ DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

NIVEAU ACADÉMIQUE (*Encercler*) 1 2 3 4

ADRESSE PERMANENTE:

No/rue	Appartement
Ville	Code postal
Téléphone	Courriel

ADRESSE DE CORRESPONDANCE IDEM _____ OU

No/rue	Appartement
Ville	Code postal
Téléphone	Courriel

Je, soussigné(e), demande à être inscrit(e) au registre des étudiants de l'Ordre des pharmaciens du Québec et m'engage, par la présente, à aviser par écrit l'Ordre, de tout changement quant à mon adresse.

J'autorise l'Université responsable du programme de pharmacie ou du programme de réinsertion aux ordres professionnels auquel j'ai été admis à transmettre à l'Ordre des pharmaciens du Québec les changements suivants à mon statut d'étudiant : complétion, abandon définitif, renvoi, congédiement ou expulsion de ce programme.

Signature

Date