



Government  
Gouvernement

# APPLICATION FOR YUKON REGISTRATION — DENTAL THERAPIST

DENTAL PROFESSION ACT

## DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE À TITRE DE THÉRAPEUTE DENTAIRE

LOI SUR LA PROFESSION DENTAIRE

1. Name of applicant:  
*Nom du demandeur :* \_\_\_\_\_  
Print name in full • Nom au long en lettres moulées

2. Maiden name (if applicable):  
*Nom de jeune fille (s'il y a lieu) :* \_\_\_\_\_

3. Date of birth: \_\_\_\_\_ Location: \_\_\_\_\_  
*Date de naissance :* \_\_\_\_\_ *Lieu de naissance :* \_\_\_\_\_

4. Business name:  
*Nom commercial :* \_\_\_\_\_

5. Office Address:  
*Adresse professionnelle :* \_\_\_\_\_

Province/Territory • Province/territoire      Postal code • Code postal      Business telephone number • Numéro de téléphone au bureau  
City • Ville

6. Mailing Address:  
*Adresse postale :* \_\_\_\_\_

Province/Territory • Province/territoire      Postal code • Code postal      Business telephone number • Numéro de téléphone au bureau  
City • Ville

7. I expect to practice in \_\_\_\_\_ starting on \_\_\_\_\_  
*Je compte exercer à \_\_\_\_\_ à partir du \_\_\_\_\_*

8. (a) Are you presently licensed to practise in another jurisdiction?  
*Êtes-vous actuellement titulaire d'une licence vous autorisant à exercer dans une autre région administrative?* \_\_\_\_\_

(b) If yes, where?  
*Dans l'affirmative, indiquez la région administrative.* \_\_\_\_\_

9. Provide the dates and locations where you have practised as a dental therapist for the three years preceding this date:  
*Indiquez les endroits où vous avez exercé à titre de thérapeute dentaire au cours des trois années précédant la demande ainsi que les périodes visées.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. (a) Have you ever been the subject of an inquiry?  
*Avez-vous déjà fait l'objet d'une enquête?* \_\_\_\_\_

(b) If yes, state facts  
*Dans l'affirmative, expliquez.* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. (a) Have you ever been convicted or indicted for any crime?

*Avez-vous déjà été inculpé ou accusé d'un crime?* \_\_\_\_\_

(b) If yes, state facts

*Dans l'affirmative, expliquez.* \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_,  
Print name in full

*Je soussigné,* \_\_\_\_\_,  
*Nom au long en lettres moulées*

hereby make application for registration and licensure with Yukon in accordance with the *Dental Profession Act*.

*demande par les présentes qu'on inscrive mon nom au registre et m'accorde une licence m'autorisant à exercer au Yukon conformément à la Loi sur la profession dentaire.*

In support of my application, I enclose:

*À ces fins, je vous fais parvenir les documents suivants :*

1. Completed application form.
2. Certified copy of certificate of training from a recognized school of dental therapists in Canada.
3. Certified copy of licence from the jurisdictions I am currently licensed in.
4. A letter of good standing from the province in which I have most recently practiced.
5. A certified copy of the document(s) which legally entitles me to work in Canada.
6. Passport photograph

1. *Formulaire de demande dûment rempli*
2. *Copies certifiées conformes des diplômes émis par un établissement donnant un programme de dentothérapie reconnu au Canada*
3. *Copie certifiée conforme des licences émises par les autorités responsables dans les régions administratives où je suis actuellement autorisé à exercer*
4. *Lettre attestant que je suis en règle dans la région administrative où j'étais en exercice tout récemment*
5. *Copie certifiée conforme de tous les documents m'autorisant à travailler au Canada*
6. *Photo de passeport*

**Please return your documents and fees to: *Veillez faire parvenir la demande et les droits requis à l'adresse suivante :***

Consumer Services, C-5  
P.O. Box 2703,  
Whitehorse, YT Y1A 2C6

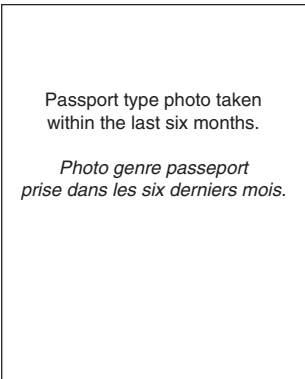
*Services aux consommateurs, C-5  
C.P. 2703  
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6*

OR

*OU*

Consumer Services  
2130 Second Avenue  
Whitehorse, YT Y1A 5H6

*Services aux consommateurs, C-5  
2130, Deuxième Avenue  
Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6*



Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,

*Veillez libeller votre chèque au nom du gouvernement du Yukon ou fournir les informations demandées ci-dessous :*

Visa _____	Expiry _____	Signature _____
Visa _____	Expiration _____	Signature _____
	<small>mm/yy mm/aa</small>	
Mastercard _____	Expiry _____	Signature _____
Mastercard _____	Expiration _____	Signature _____
	<small>mm/yy mm/aa</small>	

Signature _____
Signature _____
Signature _____
Signature _____

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail [consumer@gov.yk.ca](mailto:consumer@gov.yk.ca) for inquiries.

*Si vous avez des questions, communiquez avec les Services aux consommateurs par téléphone au (867) 667-5111, par télécopieur au (867) 667-3609 ou par courriel à [consumer@gov.yk.ca](mailto:consumer@gov.yk.ca).*

**FEES ENCLOSED • DROITS REQUIS**

Registration (\$100) • *Inscription au registre* 100 \$

Annual licence fee (\$50) • *Licence annuelle* 50 \$

In the matter of my application for registration and licensure

*Aux fins de ma demande d'inscription au registre et  
d'obtention d'une licence m'autorisant à exercer*

with Yukon, I \_\_\_\_\_  
Print name in full

au Yukon, je \_\_\_\_\_  
Nom au long en lettres moulées

of \_\_\_\_\_ in the province/  
City

de/d' \_\_\_\_\_ dans la  
ville

territory of \_\_\_\_\_

province/le territoire de \_\_\_\_\_

DO SOLEMNLY DECLARE:

DÉCLARE SOLENNELLEMENT QUE :

1. that I am the person referred to in the documents submitted in support of my application, and that these documents present a true and accurate account of my qualifications; and
2. that I authorize the licensing authorities and persons named herein to give such information to Yukon licensing body as they require.

1. *je suis bien la personne nommée dans les documents présentés à l'appui de ma demande et que ces documents reflètent de façon exacte la formation que j'ai reçue; et*
2. *j'autorise les autorités chargées de l'émission des licences et les personnes nommées dans les présentes à fournir aux autorités chargées de l'émission des licences au Yukon les renseignements qu'elles demandent;*

and I make this solemn declaration conscientiously believing it to be true.

*et je fais cette déclaration la croyant consciencieusement vraie.*

Declared before me at \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
*Déclaré devant moi à \_\_\_\_\_ au/en \_\_\_\_\_*  
City • Ville

this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_  
ce \_\_\_\_\_ jour de/d' \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Notary Public • PLEASE PRINT  
*Nom du notaire public (EN LETTRES MOULÉES)*

Applicant • PLEASE PRINT  
*Nom du demandeur (EN LETTRES MOULÉES)*

Notary Public Signature  
*Signature du notaire public*

Applicant Signature  
*Signature du demandeur*