



Formulaire/ Form : I-2

**DEMANDE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN PROFESSIONNEL/
APPLICATION TO WRITE THE PROFESSIONAL PRACTICE EXAMINATION**

Vous devez avoir reçu une reconnaissance de conformité ou d'équivalence de stage du Comité des examinateurs pour vous inscrire à cet examen/You must have obtained the recognition of the conformity or equivalency of Practical Training by the Committee of Examiners in order to register to this exam.

SVP envoyer ce formulaire à/Please send this form to : secretariat@ogq.qc.ca

Nom/LastName : _____ Prénom/ First name : _____

Si vos coordonnées de correspondance avaient changé, veuillez modifier votre profil en ligne sans délai.

If your contact information had changed, please modify your online profile without delay.

Les séances d'examen ont lieu à **Montréal**. *The exams take place in Montreal.*
Exceptionnellement, possibilité de séances dans d'autres villes, avec l'approbation de l'Ordre; des frais supplémentaires pour l'envoi de matériel d'examen, location de salle et surveillance s'appliqueront. Veuillez communiquer avec le secrétariat au 514 278-6220 / sans frais 1 888 377-7708 avant la date limite. *Exceptionally, possibility of examination in other cities, subject to approval; additional fees for sending exam material, room location and overseeing the exam will apply. Please contact the OGQ office 514-278-6220 / toll free 1 888 377-7708 prior to deadline date.*

L'examen est normalement fait en français. Sur demande il est disponible en anglais.

Please check the box if you wish to take the English version of the exam

	Date de l'examen/Exam date	Date limite d'inscription/Deadline for Registration
<input type="checkbox"/>	16 septembre 2019/September 16, 2019	1 ^{er} août 2019 /August 1, 2019
<input type="checkbox"/>	18 février 2020 / February 18, 2020	3 janvier 2020 / January 3, 2020
<input type="checkbox"/>	28 avril 2020/April 28, 2020	9 mars 2020/ March 9, 2020

PAIEMENT/ PAYMENT Droits/fee \$344.93 (taxes incl.) Reprise /repeat : \$229.95 (taxes incl.)

Paiement inclus / Payment included : Montant / Amount : _____

Chèque / Cheque¹ Mandat postal/Money order VISA MasterCard

Numéro de carte / Card no. : _____ - _____ - _____ - _____

Expiration / Expiry : _____ Mois / Month _____ Année / Year

Nom du détenteur de la carte / Name on the card : _____

Note: Aucune inscription ne sera acceptée après la date limite. Aucun remboursement ou crédit ne sera fait au candidat qui ne se présente pas à l'examen, ne réussit pas l'examen ou désire annuler ou remettre l'examen à une date ultérieure après la date limite. */Applications will not be accepted after the Deadline Date. Candidates who request a deferral to the next exam session or cancel after the Deadline Date, or fail to write the exam, or do not pass the exam will not have their fees refunded nor will a credit be carried to the next exam session*

Signature ² : _____ Date : _____

¹ Payable à : / Payable to : Ordre des géologues du Québec.

² Par ma signature, j'autorise que ma carte de crédit soit débitée du montant indiqué / By my signature, I authorize that my credit card be charged the indicated amount.

Réservé au secrétariat	Date de réception :	Paiement reçu	Notes sur les frais additionnels, le cas échéant
------------------------	---------------------	---------------	--