



# Vérification D'EMPLOI

## SECTION 1

Cette section doit être remplie par le candidat et envoyée au lieu d'emploi dans la juridiction où vous avez exercé la thérapie respiratoire (ou dans un domaine connexe) au cours des **cinq dernières années**.

Je, \_\_\_\_\_ autorise par les présentes \_\_\_\_\_  
NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE NOM DE L'EMPLOYEUR

à fournir les renseignements demandés ci-dessous ainsi que tout autre renseignement supplémentaire demandé par l'Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario visant le traitement de ma demande d'inscription.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU CANDIDAT

\_\_\_\_\_  
DATE

## SECTION 2

Cette section doit être remplie par l'employeur (de préférence le supérieur immédiat du candidat) et envoyée directement à l'OTRO dans les quinze jours suivant la réception.

La présente atteste que \_\_\_\_\_  
NOM DU CANDIDAT

est ou a été employé par \_\_\_\_\_  
NOM DE L'EMPLOYEUR

à titre de \_\_\_\_\_  
TITRE DU POSTE

DATE D'EMBAUCHÉ: \_\_\_\_\_ DERNIÈRE DATE DE L'EMPLOI: \_\_\_\_\_ (S'IL Y A LIEU)

1. Le candidat a-t-il déjà fait l'objet de mesures disciplinaires, de suspension, d'une démission, d'un congédiement ou d'une mesure semblable concernant son emploi ou un contrat de service?  Oui\*  Non

2. Êtes-vous au courant d'autres renseignements (p. ex., conclusion de procédures judiciaires ou de plaintes) concernant les compétences, la conduite, les capacités physiques ou mentales qui pourraient influencer la capacité du candidat à remplir les fonctions de thérapeute respiratoire?  Oui\*  Non

\*Si la réponse est affirmative, veuillez remplir d'autres renseignements supplémentaires, dont une description de la question, les conclusions pertinentes et toute ordonnance ou amende associée.

\_\_\_\_\_  
NOM DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

\_\_\_\_\_  
TITRE

\_\_\_\_\_  
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

\_\_\_\_\_  
COURRIEL

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
DATE

## PRÉSENTATION DE VOTRE DEMANDE

POSTE : OTRO, 180, rue Dundas Ouest, bureau 2103, Toronto (Ontario) M5G 1Z8; TÉLÉCOPIEUR : 416-591-7890

QUESTIONS : Tél. : 416 591-7800 ou sans frais 1 800 261-0528, Courriel : [nq@crto.on.ca](mailto:nq@crto.on.ca) Web : [www.crto.on.ca](http://www.crto.on.ca)