



DEMANDE DE RENONCEMENT AU CERTIFICAT D'INSCRIPTION

Nom : _____ Numéro d'inscription : _____

Je déclare qu'à partir du _____ (jj/mm/aaaa), je renoncerai à mon inscription à l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. Ceci rendra mon certificat d'inscription inactif. Je comprends que je ne serai plus un membre de l'Ordre et que je n'aurai plus le droit d'exercer la profession d'ergothérapeute et/ou d'utiliser le titre d'ergothérapeute en Ontario après la date indiquée ci-haut. **Je comprends que je suis responsable d'obtenir un nouveau certificat d'inscription avant de reprendre mes activités d'ergothérapeute ou d'utiliser le titre d'ergothérapeute en Ontario.** Pour m'inscrire à nouveau, je devrai soumettre un Formulaire de demande d'inscription ainsi que les droits d'inscription, et satisfaire toutes les autres exigences d'inscription, telles que décrites sur le site Web de l'Ordre à www.coto.org (*Registration > Re-registration*). Je comprends que je devrai respecter les exigences d'inscription en vigueur au moment de la présentation de la nouvelle demande.

Dernier jour d'emploi en tant qu'ergothérapeute (jj/mm/aaaa) : ____/____/____

Signature : _____

Signature du témoin : _____

Veillez indiquer la raison de votre renoncement à l'inscription :

- Départ du pays
- Départ de la province
- Congé (absence autorisée dans le cadre de laquelle la profession n'est pas exercée)
- Changement de profession** (abandon de la profession actuelle pour une autre profession)
- Retour à l'école
- Retraite (cesse complètement de travailler)
- Autre raison

Si vous demandez à renoncer à votre inscription au cours de la période de renouvellement de l'inscription annuelle (entre le 1er avril et le 1er juin), votre certificat deviendra inactif le 31 mai.

Envoyez le formulaire rempli par télécopieur au service de l'inscription : 416 214-0851