



DEMANDE DE REPRISE DU DROIT D'EXERCICE DE LA PROFESSION

Numéro de membre _____

À l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec

Je, soussigné (e) :

Prénom, Nom

Numéro de téléphone

Adresse

Courriel

Ville, Province, Code postal

Demande l'autorisation de reprendre le droit d'exercice de la profession de _____
et de me réinscrire au tableau de l'Ordre.

À cette fin, je déclare ce qui suit :

1. J'ai été inscrit(e) au tableau de l'Ordre de _____ à _____
année année
2. Je désire reprendre l'exercice de ma profession pour les raisons suivantes :

3. J'entends exercer ma profession de la façon suivante :

Si vous exercez votre profession au sein d'une société par actions (S.P.A.) ou en société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.R.L.), **veuillez cocher la case appropriée** :

- Société par actions (S.P.A.)
- Société en nom collectif à responsabilité limitée (S.E.N.C.R.L.)

4. Mes connaissances sont à jour dans les domaines suivants¹ :

5. J'ai suivi la formation sur la déontologie et les normes de pratique professionnelle.

ou

Je m'engage à suivre dans les six mois de l'acceptation de ma demande la formation sur la déontologie et les normes de pratique professionnelle.

Je reconnais que le non-respect de cet engagement dans le délai prescrit entraîne l'annulation de ma demande de reprise du droit d'exercice et, par le fait même, l'annulation du droit d'utiliser mon titre professionnel. Le cas échéant, je devrai soumettre une nouvelle demande et payer les frais d'étude de dossier.

6. J'ai rempli l'annexe 1 ci-jointe concernant les décisions disciplinaires et judiciaires.

¹ Note : Si vous avez cessé d'être inscrit(e) au tableau de l'Ordre depuis plus de cinq ans, vous devez décrire vos expériences professionnelles pertinentes et la formation suivie depuis votre départ. Joindre votre curriculum vitae.

7. Je joins à ma demande le paiement des frais d'étude de dossier

- Paiement au montant de 135 \$ + taxes (155,22 \$)*

- VISA
- MasterCard
- American Express

_____ / _____
Numéro Expiration

Signature du titulaire de la carte

Et j'ai signé à _____

le _____

Signature

****Pour les résidents du Québec seulement.
Si vous résidez à l'extérieur du Québec, consultez la [table](#) des taxes applicables.***