



Association Canadienne des Naturopathes et Naturothérapeutes
Canadian Association of Naturopath and Naturotherapist

adresse de bureau: 3293 Place de Chazel, Montréal, Québec H3M 1E1 Canada
www.amPMC.org mpmac.amPMC.org email: amPMC168@gmail.com

Tél: 514-336-8119
Fax: 514-334-4513

Formulaire de demande/Application Form

Nom/Last Name _____ Pr énom/First Name _____

Nom Chinois/Chinese Name (if applicable) _____

Sexe/Sex _____ État Civil/ Marital Status _____

Date de Naissance/Date of Birth jour/day _____ mois/month _____ an/year _____

Lieu de naissance/Place of Birth _____ Citoyennet é/Citizenship _____

T éphone r ésidentielle/Telephone number (Home) _____

T éphone de Bureau/Telephone number (Office) _____

Cellulaire/Cell _____ Courriel/Email _____

Adresse de maison/Home address _____

Ville/City _____ Code Postal/Post Code _____

Adresse de bureau/Office address _____

Ville/City _____ Code Postal/Post Code _____

Education _____

Entr ée Initiale/Original Entry (if applicable): jour/day ____ mois/month ____ an/year _____

Citoyen/Citizen Resident Permanent/Permanent Resident Autre/Other

Signature _____

Jour/Date _____ Mois/Month _____ An/Year _____



Association Canadienne des Naturopathes et Naturothérapeutes Canadian Association of Naturopath and Naturotherapist

adresse de bureau: 3293 Place de Chazel, Montréal, Québec H3M 1E1 Canada
www.ampmc.org mpmac.ampmc.org

Tél: 514-336-8119
Fax: 514-334-4513
email: ampmc168@gmail.com

Documents d'application Requis

1. Copy of diplomas obtained from recognized education program;
2. Transcript of a minimum of 2,200 hour recognized training program;
3. Copy of the highest diploma obtained;
4. Copy of current Standard First Aid and Level "C" (or higher) CPR Certificates within 90 days of application;
5. Copy of a Criminal Records Check, inclusive of the Vulnerable Persons Sector completed within 90 days of application;
6. Copy of the first page of passport, driver's license and health card;
7. Copy of practitioner's reliability insurance;
8. ID photo.

Application Documents Required

1. Copie des diplômes obtenus d'un programme d'enseignement reconnu;
2. Transcription d'un programme de formation reconnu d'au moins 2 200 heures;
3. copie du plus haut diplôme obtenu;
4. Copie des certificats actuels de secourisme général et de certificat de RCP de niveau «C» (ou supérieur) dans les 90 jours suivant la demande;
5. Copie d'une vérification de casier judiciaire, comprenant le secteur des personnes vulnérables, effectué dans les 90 jours suivant la demande;
6. Copie de la première page du passeport, du permis de conduire et de la carte de santé;
7. Copie de l'assurance de fiabilité du praticien;
8. Photo d'identité.