



**CANADIAN REGISTRATION BOARD OF OCCUPATIONAL HYGIENISTS
CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES HYGIÉNISTES DU TRAVAIL**

DEMANDE D'AGRÉMENT – ROH par procédure accélérée 1

Seuls les candidats qui ont terminé avec succès des études de Maîtrise ou de Doctorat en hygiène du travail dans l'une des quatre universités reconnues ont le droit de faire une demande d'inscription au ROH par procédure accélérée 1

1. COORDONNÉES

NOM :	Nom de famille	Prénom	Initiale (s)
	<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Dr		
ADRESSE POSTALE :	Numéro et nom de la rue		
	Ville, province, code postal		
	Téléphone	Courrier électronique	

2. ÉDUCATION (Joindre une feuille supplémentaire au besoin)

ÉTABLISSEMENT	NIVEAU DE FORMATION APPLICABLE LE PLUS ÉLEVÉ	SPÉCIALISATION (S)	DATES DE FRÉQUENTATION DE À	ANNÉE D'OBTENTION
Choisir une université approuvée donnant droit à la procédure accélérée 1 : <input type="checkbox"/> Université McGill <input type="checkbox"/> Université de la Colombie-Britannique <input type="checkbox"/> Université de Montréal <input type="checkbox"/> Université de Toronto				

3. CERTIFICATIONS EN HYGIÈNE DU TRAVAIL ACTUELLEMENT DÉTENUES

ORGANISATION	TITRE	N° DE CERTIFICATION	ANNÉE D'OBTENTION

4. AUTRES CERTIFICATIONS / TITRES PROFESSIONNELS ACTUELLEMENT DÉTENUS

ORGANISATION	TITRE ET N° DE CERTIFICATION	ANNÉE D'OBTENTION

5. ADHÉSIONS PROFESSIONNELLES EN HYGIÈNE DU TRAVAIL (le cas échéant)

ORGANISATION	NIVEAU D'ADHÉSION	MEMBRE DEPUIS	POSTES OCCUPÉS



**CANADIAN REGISTRATION BOARD OF OCCUPATIONAL HYGIENISTS
CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES HYGIÉNISTES DU TRAVAIL**

6. RÉFÉRENCE (Une seule référence d'une institution d'enseignement accréditée ROH programme accéléré 1)

NOM DE LA PERSONNE	TITRE	COURRIER ÉLECTRONIQUE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

7. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

8. RECONNAISSANCE

En cochant les cases suivantes, j'accepte chacune des conditions décrites ci-dessous :

- ☐ J'atteste que les renseignements que j'ai fournis dans cette demande sont exacts, autant que je sache.
- ☐ Je comprends que toute fausse déclaration dans cette demande entraînera le rejet de la demande ou la révocation éventuelle de tout agrément accordé.
- ☐ Je reconnais que j'ai l'obligation de ne pas divulguer le contenu de tout examen CCAHT.

Je souhaite passer l'examen en : anglais français

Signature

Date

RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE :

Date de réception du formulaire :

Date de réception des frais liés à l'examen :

Commentaires :

Date d'approbation :

Novembre 2013
Mise à jour - Mars 2023

Veillez transmettre le formulaire rempli au registraire du CCAHT :

Courriel : registrar@crboh.ca

NOTE : Les frais d'examen de 50 \$ (CAD) doivent être payés en ligne à www.crboh.ca au moment de la soumission de cette demande. Votre formulaire de candidature sera traité après le paiement des frais d'examen.

**LA DATE LIMITE POUR FAIRE LA DEMANDE EST:
LE 1ER FÉVRIER (examen de printemps) ou 1ER AOÛT (examen d'automne)**

ROH® et ROHT® sont des marques déposées du Conseil canadien d'agrément des hygiénistes du travail (CCAHT). L'utilisation de l'une ou l'autre de ces deux accréditations sans être membre en règle du CCAHT constitue une violation de la marque déposée CCAHT.