ANNEXE F - **RAPPORT D'ANTÉCÉDENTS D'EMPLOI ET D'EMPLOI(S) ACTUEL(S)**

***Je n'ai jamais pratiqué en tant qu'hygiéniste dentaire.***

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du candidat(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Candidat(e)** – VEUILLEZ COMPLÉTER CETTE SECTION

Nom légal du candidat(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nom légal complet

*Par la présente, je certifie que les renseignements suivants sont vrais et valides.*

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature du candidat(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez remplir le gabarit suivant dans le but de répertorier la liste de tous vos emplois où vous occupiez un poste d'hygiéniste dentaire. Dresser la liste à partir de l'employeur le plus récent à l'employeur le moins récent. À remplir **par ordinateur** (et non à la main).

|  | ***Nom complet et adresse de l'employeur (y compris l’adresse courriel)*** | ***Employé de \_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_*** | ***# heures travaillées par semaine*** | ***Fonctions et responsabilités*** | ***# de clients traités par jour*** | ***Aperçu d'une journée typique dans cette pratique.*** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

AJOUTEZ DES RANGÉES SI VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'ESPACE.