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

DEMANDE D'AGRÉMENT – NAR

Les candidats détenteurs d'une certification (p.ex., CIH), reconnue par l'Association internationale d'hygiène du travail (IOHA), sont dispensés de la partie écrite de l'examen d'hygiéniste du travail (ROH) et peuvent se présenter directement à la partie orale de l'examen ROH.

1. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM :	Nom de famille	Prénom	Initiale (s)
	☐Mlle ☐Madame ☐M. ☐Dr		
	Nom de l'employeur		
ADRESSE POSTALE DE L'ENTREPRISE :	Numéro et nom de rue		
	Montréal, province, code postal		
	Téléphone	Courrier électronique	
ADRESSE POSTALE DU DOMICILE :	Numéro et nom de rue		
	Montréal, province, code postal		
	Téléphone	Courrier électronique	

2. CERTIFICATIONS EN HYGIÈNE DU TRAVAIL ACTUELLEMENT DÉTENUES

ORGANISATION	TITRE	Nº DE CERTIFICATION	ANNÉE D'OBTENTION

3. AUTRES CERTIFICATIONS / TITRES PROFESSIONNELS ACTUELLEMENT DÉTENUS

ORGANISATION	TITRE ET Nº DE CERTIFICATION	ANNÉE D'OBTENTION

4. ADHÉSION À DES ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES D'HYGIÈNE DU TRAVAIL (le cas échéant)

ORGANISATION	NIVEAU D'ADHÉSION	MEMBRE DEPUIS	POSTES DÉTENUS

5. RENSEIGNEMENT SUPPLÉMENTAIRES

6. RECONNAISSANCE

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

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 comprends que lorsque j'aurai complété avec succès le processus d'agrément, je devrai payer la cotisation annuelle et respecter les exigences de maintien.

☐ Je reconnais que j'ai l'obligation de ne pas divulguer le contenu de tout examen CCAHT et de respecter le code d'éthique du 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'approabation :

Novembre 2013
Mise à jour - Janvier 2020

Veuillez transmettre le formulaire rempli au registraire du CCAHT :
Courriel : registrar@crboh.ca

NOTE : Les frais d'examen de 350 $ (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.

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