MEDICAL COUNCIL OF CANADA | LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

ADRESSE 1021 PLACE THOMAS SPRATT
OTTAWA ON K1G 5L5
CANADA

POUR NOUS JOINDRE MCC.CA

Formulaire de confirmation de l'identité

Ce formulaire remplace le formulaire d'authentification de l'identité.
Veuillez le remplir et l'envoyer à *service@mcc.ca*. **Ce formulaire ne doit pas être certifié.**

Candidat :

Je, soussigné(e), atteste par la présente que je suis la personne nommée dans ce formulaire de confirmation de l'identité et que la photo jointe au présent formulaire est la mienne et qu'elle a été prise dans les 6 mois qui précèdent la date de soumission de ce formulaire de confirmation de l'identité.

Nom légal actuel : _____
PRÉNOM(S) / NOM DE FAMILLE

Date de naissance : ___ ___ ___ ___ /___ ___ /___ ___
AAAA / MM / JJ

Matricule du CMC : _____
(s'il y a lieu)

Vous devez fournir **votre photo et votre signature**, qui seront numérisées par le CMC et utilisées aux fins d'une demande d'examen et/ou de vérification à la source, selon le cas.

Exigences relatives à la photo :

- Doit être actuelle, c.-à-d. prise il y a moins de 6 mois.
- Doit être en couleurs (***les photos en noir et blanc ne sont pas acceptées***).
- Doit être de format passeport, soit environ 50 mm (2 po) de large sur 70 mm (2 3/4 po) de long.
- Doit être de qualité passeport, c.-à-d. prise de face et très claire sur fond contrastant. Les photos numérisées ne sont pas de qualité passeport et ne sont donc pas acceptables.
- Doit être un original, c.-à-d. qui n'est pas pris d'une photo existante.

PHOTO DU CANDIDAT

ATTACHER UNE PHOTO ICI
À L'AIDE D'UN MORCEAU DE
RUBAN ADHÉSIF LE LONG DU
BORD SUPÉRIEUR.

LE RUBAN ADHÉSIF
NE DOIT PAS
RECOUVRIR LE VISAGE.

Exigences relatives à la signature :

- Doit être votre signature actuelle.
- Doit être faite à l'intérieur de la bordure, avec un stylo ou un crayon.
- Les signatures numériques ou électroniques ne sont pas acceptées.

CORRECT

INCORRECT

SIGNATURE DU CANDIDAT