MEDICAL COUNCIL OF CANADA | LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

# EXEMPLAIRE
## NE PAS REMPLIR CE FORMULAIRE
## AUTHENTIFICATION DE L'IDENTITÉ

***Candidat*** **:** Je, soussigné(e), atteste par la présente sous serment que je suis la personne nommée dans le présent Formulaire d'authentification de l'identité et que la photo jointe au présent formulaire est la mienne et qu'elle a été prise au cours des six (6) mois qui précèdent la présentation du présent Formulaire d'authentification de l'identité. Je reconnais que le présent Formulaire d'authentification de l'identité expirera et cessera d'être en vigueur cinq ans suivant son acceptation par le CMC.

EXEMPLAIRE

**Noms légaux actuels :** _____
PRÉNOM(S) / NOM DE FAMILLE

**Date de naissance :** _____
(AAAA / MM / JJ)

***Agent d'authentification*** :

J'atteste qu'à la date inscrite ci-dessous, la personne nommée sur le présent formulaire s'est présentée devant moi et que j'ai établi son identité comme suit : a) en comparant son apparence physique à la photo sur la (les) pièce(s) d'identité valide(s) émise(s) par le gouvernement qu'elle m'a présentée et à la photo jointe aux présentes et b) en comparant les signatures apposées par cette personne en ma présence sur le présent formulaire et la signature figurant sur sa (ses) pièce(s) d'identité valide(s) émise(s) par le gouvernement. Les déclarations dans ce document ont été faites sous serment devant moi

_____e **jour du mois de** _____

*L'agent d'authentification doit inscrire la date ACTUELLE.*

**En ma qualité de :** _____

**À :** _____

*Toute information demandée doit être fournie par l'agent d'authentification.*

**Prénom(s) et nom de famille :** _____

**Signature** _____

*Les candidats DOIVENT signer ici.*

**Téléphone :** _____

**Courriel :** _____

EXEMPLAIRE

*Le sceau ou le timbre officiel (en **FRANÇAIS** ou en **ANGLAIS**) doit se trouver à l'AVANT et à la droite de la photo et ne couvrir qu'une partie de la photo.*

F. Newton

Signature du candidat

*À titre d'agent d'authentification, votre sceau ou timbre doit couvrir une partie de la photo. Le sceau ou timbre doit être en **FRANÇAIS** ou en **ANGLAIS**.*

***Remarque :*** *Une fois rempli, ce formulaire représente un document légal confirmant l'identité. L'agent d'authentification **doit** apposer ses initiales à côté de toute correction apportée.*

***Candidat*** **:** Veuillez joindre une **deuxième photo identique**, laquelle sera numérisée par le CMC et utilisée au besoin pour toute demande d'examen et/ou de vérification à la source.

EXEMPLAIRE

*Laissez en BLANC pour les ÉTUDIANTS.*

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

***Exigences relatives aux photos***

- Doivent être acceptables, c.-à-d., prises il y a moins de six (6) mois
- Doivent être en couleurs (les photos en noir et blanc ne sont pas acceptées)
- Doivent être de format passeport, environ 50 mm (2 po) de large sur 70 mm (2 3/4 po) de long.
- Doivent être de qualité passeport, c.-à-d., prises de face et très claires sur fond contrastant. Les photos numérisées ne sont pas de qualité passeport et ne sont donc pas acceptables.
- Doivent être des originaux, c.-à-d., non pas une reproduction

*Attacher une 2e photo identique à l'aide d'un morceau de ruban adhésif.*

*Cette 2e photo ne doit PAS être certifiée; seulement la première photo ci-dessus.*

*Les candidats **DOIVENT** signer ici.*

F. Newton

Signature du candidat

MEDICAL COUNCIL OF CANADA | LE CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

# EXEMPLAIRE
## CERTIFICATION DE PASSEPORT

3 N° VJ2984

*Les coordonnées de l'agent d'authentification doivent être indiquées.*

*M./Mme Agent d'authentification*
*123, rue Toute, Touteville, Toutpays*
*agent_d_authentification@réseau.com*
*tél. : 613-555-5555*

EXEMPLAIRE

*Frederick Newton*
(Signature of bearer - Signature du titulaire)

CANADA

PASSPORT
PASSEPORT

Type/Type: P
Issuing country/Pays émetteur: CAN
Passport No./N° de passeport: AB12345

Surname/Nom: NEWTON
Given names/Prénoms: FREDERICK
Nationality/Nationalité: CANADIAN / CANADIEN
Date of birth/Date de naissance: 1 JAN / JAN 60
Sex/Sexe: M
Place of birth/Lieu de naissance: OTTAWA CAN
Date of issue/Date de délivrance: 1 MAR /MARS 22
Issuing office/Bureau de délivrance: HULL
Date of expiry/Date d'expiration: 1 MAR /MARS 32

*Le sceau ou le timbre de l'agent d'authentification doit être visible et lisible et en **FRANÇAIS ou en ANGLAIS.***

*Les mots « copie conforme à l'original » **DOIVENT ÊTRE** inscrits.*

SCEAU LÉGAL • AGENT D'AUTHENTIFICATION •

*Je certifie que la présente est une copie conforme à l'original*

*La **SIGNATURE** de l'agent d'authentification*

*La **DATE** de la certification*

*11 janvier, 2023*