



ASSOCIATION OF PROFESSIONAL GEOSCIENTISTS OF ONTARIO

60 St. Clair Avenue East, Suite 913 • Toronto (Ontario) M4T 1N5  
Tel: 416-203-2746 • Fax: 416-203-6181  
E-mail: [info@apgo.net](mailto:info@apgo.net) • [www.apgo.net](http://www.apgo.net)



Ordre des géologues  
du Québec

500 Sherbrooke Ouest, bureau 900 • Montréal (Québec) H3A 3C6  
Tél. : 514-278-6220 ou 1-888-377-7708 • Téléc. 514 844-7556  
Courriel : [info@ogq.qc.ca](mailto:info@ogq.qc.ca) • [www.ogq.qc.ca](http://www.ogq.qc.ca)

**INCIDENTAL PRACTICE /  
PRATIQUE OCCASIONNELLE**  
**Form to be used in the context of the APGO /OGQ  
bilateral Agreement**

**Formulaire à utiliser dans le cadre de l'Entente  
bilatérale APGO /OGQ**

*Fill out and send by mail to host and mail or fax copy to  
home association*

Remplir et poster à l'association hôte et transmettre une  
copie à l'association d'origine  
*please check / s.v.p. cochez*

- REQUEST FOR SPECIAL EXEMPTION IN ONTARIO / DEMANDE D'EXEMPTION SPÉCIALE EN ONTARIO**
- REQUEST FOR SPECIAL AUTHORIZATION IN QUEBEC / DEMANDE D'AUTORISATION SPÉCIALE AU QUÉBEC**

INSERT OR COPY INTO THIS  
SPACE CURRENT PHOTO,  
DRIVERS LICENSE OR OTHER  
IDENTITY DOCUMENT

APPOSER OU COPIER DANS CET  
ESPACE UNE PHOTOGRAPHIE, LE  
PERMIS DE CONDUIRE OU AUTRE  
DOCUMENT D'IDENTITÉ

photo

**Identification**

Surname : \_\_\_\_\_ Given name(s): \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom(s): \_\_\_\_\_

Registration no. APGO: \_\_\_\_\_; no. permis OGQ: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_ Sexe: F   
Date of birth: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Place of birth: \_\_\_\_\_ Sex: M   
Year Année / Month Mois / Day Jour

Citoyenneté/Citizenship: canadienne/canadian  autre/other  précisez/specify: \_\_\_\_\_

Preferred Address/ Adresse: Home/ Domicile  Business/Affaires

**Home / Domicile**

Address / Adresse : \_\_\_\_\_  
no. street / rue apt./ app.

city / ville province postal code / code postal country / pays

Phone / Téléphone : \_\_\_\_\_ Email/ Courriel : \_\_\_\_\_

**Business / Affaires**

Name of employer/ Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Address / Adresse : \_\_\_\_\_  
no. street / rue suite / bur.

city / ville province postal code / code postal country / pays

Phone / Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax / Télécopieur : \_\_\_\_\_ Email / Courriel : \_\_\_\_\_

Position or title / Poste occupé ou titre : \_\_\_\_\_

**For use of APGO**

Form received:  Date: \_\_\_\_\_  
Letter of Good Standing received:  Date: \_\_\_\_\_  
Other Documents (as required):  Date: \_\_\_\_\_  
Exemption granted on: \_\_\_\_\_ end: \_\_\_\_\_

**Réservé à l'OGQ**

Formulaire reçu :  Date : \_\_\_\_\_  
Attestation APGO reçue :  Date : \_\_\_\_\_  
Autres documents (le cas échéant) :  Date : \_\_\_\_\_  
Autorisation émise le : \_\_\_\_\_ fin : \_\_\_\_\_

Period applying to this request / Période visée par cette demande :

From / de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ to / à \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Year Année / Month Mois / Day Jour Year Année / Month Mois / Day Jour

Client or employer in host province

Client ou employeur dans la province hôte: \_\_\_\_\_

Address / Adresse :

no. street / rue suite / bur.  
city / ville province postal code / code postal country / pays

Description of work to be done in host province

Description du travail à faire dans la province hôte :

► Provide proof of professional liability insurance in attachment (for Quebec only)

► Fournir une preuve d'assurance responsabilité professionnelle en annexe

I hereby authorize the two associations to exchange any relevant information or document in support of this application.

I solemnly declare that the information provided with this application is complete and accurate.

Par la présente, j'autorise les deux associations à échanger toute information ou document pertinent à l'appui de cette demande.

Je déclare solennellement que les renseignements fournis avec cette demande sont complets et exacts.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**MAIL THE ORIGINAL COMPLETED FORM TO HOST AND FAX COPY TO HOME ASSOCIATION**

**POSTER LE FORMULAIRE DUMENT REMPLI A L'ASSOCIATION HOTE ET TRANSMETTRE UNE COPIE A L'ASSOCIATION D'ORIGINE**

APGO  
Fax : 416-203-6181  
60 St. Clair Avenue East, Suite 913  
Toronto (Ontario) M4T 1N5

OGQ  
Télec. : 514 844-7556  
500 Sherbrooke Ouest, bureau 900  
Montréal (Québec) H3A 3C6