



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 • 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 • www.ogq.qc.ca

**TEMPORARY CERTIFICATE /
PERMIS TEMPORAIRE**

**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 (with fee) to host, and fax or
mail to home association**

**Remplir et retourner par la poste ou télécopieur aux
deux associations**

<p style="text-align: center;"><i>INSERT OR COPY INTO THIS SPACE CURRENT PHOTO, DRIVERS LICENSE OR OTHER IDENTITY DOCUMENT</i></p> <p style="text-align: center;"><i>APPOSER OU COPIER DANS CET ESPACE UNE PHOTOGRAPHIE, LE PERMIS DE CONDUIRE OU AUTRE DOCUMENT D'IDENTITÉ</i></p>	photo
---	-------

please check / s.v.p. cochez

- DEMANDE DE PERMIS TEMPORAIRE AU QUÉBEC / REQUEST FOR TEMPORARY PERMIT IN QUEBEC**
 DEMANDE DE CERTIFICAT TEMPORAIRE EN ONTARIO/REQUEST FOR TEMPORARY CERTIFICATE IN ONTARIO

Identification			
Surname : _____		Given name(s): _____	
Nom : _____		Prénom(s): _____	
Registration no. APGO: _____ ; no. permis OGQ: _____			
Date de naissance: _____		Lieu de naissance: _____	
Date of birth: _____ / _____ / _____		Place of birth _____	
<small>Year Année/ Month Mois/ Day Jour</small>			
Citoyenneté/Citizenship: canadienne/canadian <input type="checkbox"/> autre/other <input type="checkbox"/> , précisez/specify: _____			
Preferred Address/Adresse: Home/Domicile <input type="checkbox"/> Business/Affaires <input type="checkbox"/>			

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 : _____			

<p><i>For use of APGO</i></p> <p>Form received: <input type="checkbox"/> Date: _____</p> <p>Letter of Good Standing received: <input type="checkbox"/> Date: _____</p> <p>Application Fee received: <input type="checkbox"/> Date: _____</p> <p>Document copies received: <input type="checkbox"/> Date: _____</p> <p>Temporary certificate granted on: _____</p>	<p>Reservé à l'OGQ</p> <p>Reçu le: _____</p> <p>Permis temporaire émis le: _____</p>
---	--

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

From /De _____ to / à _____
Month Mois / Day Jour / Year Année Month Mois / Day Jour / Year Année

Client or employer in host province

Client ou employeur dans la province hôte: _____

Description of work to be done in host province

Description du travail à faire dans la province hôte :

I hereby authorize the two associations to exchange any relevant information or documentation 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: _____

**SEND BY MAIL (WITH FEE) TO HOST AND MAIL OR FAX COPY TO HOME ASSOCIATION
POSTER (AVEC PAIEMENT) À L'ASSOCIATION HÔTE ET TRANSMETTRE UNE COPIE À L'ASSOCIATION D'ORIGINE
CHEQUE OR MONEY ORDER / CHÈQUE OU MANDAT POSTAL
Ontario: 105.00\$ - Québec: 140.00\$ (taxes incl.)**

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