

1. Remplir le formulaire.
2. Enregistrer le document (car il nous parviendra vide)
3. Envoyer par courriel : [atcdj.stagiaires@chudequebec.ca](mailto:atcdj.stagiaires@chudequebec.ca)

## FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

### SECTION 1 — RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT		PROGRAMME D'ÉTUDES	
NOM DE FAMILLE (si vous portez plus d'un nom de famille, veuillez inscrire vos noms dans leur ordre usuel)			
PRÉNOM (1)		PRÉNOM (2)	
DATE DE NAISSANCE Année / Mois / Jour	SEXE <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	No DE TÉLÉPHONE	
ADRESSE ACTUELLE (no, rue, app.)			
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
ADRESSE PRÉCÉDENTE (no, rue, app.) (si depuis moins de cinq ans à l'adresse actuelle)			
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	

### SECTION 2 — DÉCLARATION DE CULPABILITÉ

Je n'ai pas été déclaré coupable d'une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.

OU

J'ai été déclaré coupable, au Canada ou à l'étranger, d'une infraction criminelle ou pénale.

Le cas échéant, veuillez fournir les détails en complétant l'Annexe 1 « Informations additionnelles concernant des antécédents judiciaires ».

### SECTION 3 — ACCUSATIONS ENCORE PENDANTES

Je ne fais pas l'objet d'une accusation encore pendante pour une infraction criminelle ou pénale au Canada ou à l'étranger.

OU

Je fais l'objet d'une ou de plusieurs accusations encore pendantes, au Canada ou à l'étranger, pour une infraction criminelle ou pénale.

Le cas échéant, veuillez fournir les détails en complétant l'Annexe 1 « Informations additionnelles concernant des antécédents judiciaires ».

## SECTION 4 — ORDONNANCE JUDICIAIRE

Je ne fais pas l'objet d'une ordonnance judiciaire qui subsiste contre moi, au Canada ou à l'étranger. OU

Je fais l'objet d'une ou de plusieurs ordonnances judiciaires qui subsistent contre moi, au Canada ou à l'étranger.

Le cas échéant, veuillez fournir les détails en complétant l'Annexe 1 « Informations additionnelles concernant des antécédents judiciaires ».

## SECTION 5 — ENGAGEMENT

Je suis informé et reconnais que tout refus de remplir la présente déclaration ou toute fausse déclaration peut entraîner le rejet de ma candidature en tant que stagiaire au CHU de Québec – Université Laval.

Je certifie que tous les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts et complets et je m'engage à déclarer tout changement relatif à mes antécédents judiciaires dans les dix jours de leur occurrence. À moins de changement relatif à mes antécédents judiciaires, cette entente sera valide pour toute la durée de ma formation dans ce programme d'études avec mon établissement d'enseignement.

J'autorise à ce qu'un représentant de l'établissement vérifie mes antécédents judiciaires, c'est-à-dire toute condamnation pénale ou criminelle au Canada ou à l'étranger, toute ordonnance judiciaire subsistant au Canada ou à l'étranger ou toute accusation pénale ou criminelle pendante au Canada ou à l'étranger.

J'autorise également à ce que l'établissement communique et reçoive tous les renseignements nécessaires à la vérification de ma déclaration des antécédents judiciaires, tant par un corps policier local ou par tout autre moyen mis à la disposition de l'établissement.

Et j'ai signé, ce \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_.  
(Date) (Ville)

En cochant, je comprends que cette action remplace et tient lieu de signature.

\_\_\_\_\_  
Signature manuscrite du déclarant obligatoire si imprimé

N. B. : Prendre note que le présent formulaire sera conservé à votre dossier