

**ANNEXE II**  
**ENTENTE CONDITIONNELLE POUR LE MEMBRE ÉTUDIANT**  
**CPMDQ**

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, affirme solennellement comprendre que  
(Nom du membre-étudiant)

je serais accrédité(e) en tant que membre au titre de \_\_\_\_\_ à la  
(Profession)

Corporation des praticiens en médecines douces du Québec (CPMDQ) conditionnellement à ce que je respecte

L'entente conditionnelle de terminer la formation à l'équivalence de 1000 heures académiques fermes du

programme de formation en \_\_\_\_\_ à/au  
(Approche)

\_\_\_\_\_  
(Nom de l'établissement d'enseignement)

Advenant, que je ne respecte pas cette entente, je m'engage d'aviser immédiatement la CPMDQ par courrier recommandé. Je comprends que, suite à ma décision d'abandonner la formation exigée, la direction du syndicat se réserve le droit d'annuler mon statut de membre à la CPMDQ.

**ET J'AI SIGNÉ,**

\_\_\_\_\_

À \_\_\_\_\_

CE \_\_\_\_\_ JOUR DU MOIS DE \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

**DÉCLARÉ SOUS SERMENT DEVANT MOI,**

À \_\_\_\_\_

CE \_\_\_\_\_ JOUR DU MOIS DE \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

# \_\_\_\_\_

**COMMISSAIRE À L'ASSERMENTATION**

Prénom et nom du commissaire en lettres moulées : \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tous les districts judiciaires du Québec | <input type="checkbox"/> Tous les districts judiciaires du Canada                   |
| <input type="checkbox"/> Tous le Canada et tous les pays          | <input type="checkbox"/> Maire, greffier ou secrétaire-trésorier d'une municipalité |
| <input type="checkbox"/> Juge de paix                             | <input type="checkbox"/> Avocat <input type="checkbox"/> Notaire                    |