**TRIBUNAL DE DISCIPLINE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE L’ONTARIO**

**No de dossier du Tribunal :** insérez le numéro.

Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario

**Ordre**

– et –

Dr(e) [Prénom(s)] [Nom]

**Membre**

**AVIS DE DEMANDE D’INTERDICTION DE PUBLICATION**

Le participant qui demande une interdiction de publication en vertu de la règle 2.2.8 des Règles de procédure remplit et soumet le présent formulaire.

Le formulaire sera affiché sur le site Web du Tribunal et accessible au public et aux médias. Sauf indication contraire du Tribunal, le fait de remplir et d’afficher ce formulaire est considéré comme un avis aux médias de la demande d’interdiction de publication en instance.

**Demandeur :** cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte

**Le demandeur requiert que la demande soit :**

entendue lors de l’audience le cliquez ou appuyer ici pour entrer la date à cliquez ou appuyez ici pour entrer l’heure (*veuillez déposer ce formulaire au moins sept jours avant la date d’audience*)

tranchée par écrit au moins sept jours après la date de dépôt de ce formulaire. Les observations écrites doivent accompagner ce formulaire.

**Interdiction de publication demandée :**

Inscrivez le libellé exact de l’ordonnance proposée.

**Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer la date

Cliquez ou appuyez ici pour entrer le nom, l’adresse, l’adresse courriel et le numéro de téléphone du représentant ou de la partie qui dépose le document.

**DESTINATAIRE(S) :**

Cliquez ou appuyez ici pour insérer le nom des autres participants et de leurs représentants, s’il y a lieu.