**Choisissez le tribunal.**

**No de dossier  :** Insérez le numéro

Choisissez l'ordre

**Ordre**

- et -

[Prénoms] [Nom]

**Inscrit**

DEMANDE DE PARTICIPATION

Avant de remplir ce formulaire, consultez la Directive de pratique sur les demandes de participation.

Nom du demandeur demande de participer à cette instance.

La demande est faite en vertu de la Règle 5 du Tribunal et de l’art. 41.1 du Code des professions de la santé.

Sa demande de participation est présentée au motif que **[indiquer tout ce qui s’applique]**:

sa bonne réputation, sa bonne conduite ou sa compétence est une question en litige à l’audience.

sa participation pourrait être utile au sous-comité.

La demande vise **[indiquer tout ce qui s’applique]**:

à présenter des observations écrites sur : **[décrire la ou les questions brièvement]**

|  |
| --- |
|  |

à présenter des observations orales sur : **[décrire la ou les questions brièvement]**

|  |
| --- |
|  |

à présenter des preuves sur : **[décrire la preuve à fournir]**

|  |
| --- |
|  |

à contrinterroger des témoins : **[indiquer quels témoins]**

|  |
| --- |
|  |

Veuillez expliquer pourquoi la demande devrait être accordée, y compris l’incidence possible de l’instance sur les droits et les intérêts du demandeur (le cas échéant), en quoi la participation du demandeur aiderait le sous-comité, pourquoi la demande relève de l’une des catégories de l’art. 41.1 et l’étendue de la participation proposée.

|  |
| --- |
| **[Expliquez pourquoi et comment l’instance peut affecter vos droits ou vos intérêts.]** |

**La preuve suivante est jointe à l’appui de la demande :**

**Date :** Saisir une date.

Saisir le nom, l’adresse, le courriel et le numéro de téléphone du représentant ou de la partie qui dépose le document.

**DESTINATAIRES :** Saisir les noms des parties et de leurs représentants, le cas échéant.