# Choisissez le tribunal.**Formulaire d’information au sujet de l’audience -** Choisissez

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille de l’inscrit : | Click or tap here to enter text. |  | Numéro de dossier du tribunal : | Click or tap here to enter text. |
| Dates d’audience : | Click or tap here to enter text. |  |  |  |

Le présent formulaire fournit au Tribunal des renseignements permettant de faciliter la participation des témoins à l’audience par voie électronique (le cas échéant), d’aider le sous-comité à désigner correctement les participants pendant l’audience et à nommer les avocats des parties dans les motifs. Veuillez renvoyer ce formulaire dument rempli au greffe du Tribunal à tribunal@opsdt.ca au moins trois jours avant l’audience. Seul le greffe du Tribunal, le sous-comité et les techniciens en soutien à l’audience utiliseront les renseignements du présent formulaire, et ceux-ci ne seront pas envoyés à l’autre partie, car nous en reconnaissons le caractère potentiellement confidentiel. Nous sommes conscients que ces renseignements peuvent changer, et nous vous demandons par conséquent de nous informer de tout changement dès que possible.

## Renseignements relatifs aux avocats ou à la partie non représentée

Veuillez inscrire les renseignements relatifs à la partie non représentée, aux avocats qui seront présents à l’audience et aux avocats qui ne seront pas présents, mais dont les noms devraient figurer dans les motifs parce qu’ils ont travaillé sur le dossier. Dans la troisième colonne, veuillez indiquer une prononciation phonétique du nom ou joindre un fichier audio.

| Nom | Titre : Me/M./Mme/autre | Prononciation du nom de famille | Pronoms de préférence : il, elle, iel, autre | Adresse courriel | Numéro de téléphone  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Renseignements relatifs à l’inscrit (rempli par l’inscrit ou son avocat)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom  | Titre : Me/M./Mme/autre | Prononciation du nom de famille | Pronoms de préférence : il, elle, iel, autre | Adresse courriel | Numéro de téléphone |
|  |  |  |  |  |  |

## Représentant de l’Ordre (rempli par l’avocat de l’Ordre)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom  | Titre : Me/M./Mme/autre | Prononciation du nom de famille | Pronoms de préférence : il, elle, iel, autre | Adresse courriel | Numéro de téléphone |
|  |  |  |  |  |  |

## Renseignements relatifs au témoin

Si un témoin veut faire une répétition technique avant l’audience, veuillez contacter le greffe du Tribunal.

| Ordre des témoins | Nom du témoin  | Titre | Prononciation du nom de famille | Pronoms de préférence  | Adresse courriel | Numéro de téléphone | Date du témoignage |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |