

Provincial/Territorial logo inserted  
here

## Confirmation of Licence/Registration for Architects Licensed/Registered in Canada

For submission to the \_\_\_\_\_

Name of Applicant: \_\_\_\_\_

I certify that the records of the \_\_\_\_\_ show that the above named applicant:

1. Was first licensed as an Architect on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Licence Number \_\_\_\_\_
2. (a) Now holds a valid Licence which expires on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ unless renewed by  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Currently has any type of restriction on his/her Licence:  
Yes  (Please explain in detail. Use separate sheet)      No
4. Was licensed based on a reciprocal or bi-lateral agreement:  
Yes  (Please explain in detail. Use separate sheet)      No
5. Has a record of disciplinary action on file with this Licensing Authority:  
Yes  (Please explain in detail. Use separate sheet)      No

---

---

This document is certified by authorization of the: \_\_\_\_\_

Certified by: \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Provincial/Territorial logo inserted  
here

## Attestation de membre en règle pour les architectes du Canada

Pour soumettre à : \_\_\_\_\_

Nom du candidat : \_\_\_\_\_

Je certifie que les dossiers de \_\_\_\_\_ indiquent que le candidat dont le nom apparaît ci-dessus :

1. A été inscrit une première fois comme architecte le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Numéro de permis \_\_\_\_\_
2. (a) Détient un permis valide qui expire le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ à moins d'être renouvelé avant le  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Détient un permis d'exercice qui fait actuellement l'objet d'une restriction :  
Oui  (Veuillez expliquer sur un autre feuillet) Non
4. A été inscrit comme architecte sur la base d'une entente de réciprocité ou d'une entente bilatérale :  
Oui  (Veuillez expliquer sur un autre feuillet) Non
5. Possède un dossier disciplinaire auprès de cet ordre professionnel :  
Oui  (Veuillez expliquer sur un autre feuillet) Non

---

---

Le présent document est certifié avec l'autorisation de : \_\_\_\_\_

Certifié par : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_