

Demande d'inscription pour l'Examen des connaissances communes à toutes les spécialités  
dentaires (ECCSD)

Retourner ce formulaire avant la date limite d'inscription.

Cet examen sera offert en format électronique aux centres Prometric dans l'ensemble du Canada. Pour plus  
d'informations sur l'examen, visitez [le site web du BNED](#).

Veuillez dactylographier ou écrire clairement en lettres moulées les informations suivantes

Numéro d'identification de l'ECCSD

\_\_\_\_\_

Nom de famille \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code Postale/Zip \_\_\_\_\_

Province/État \_\_\_\_\_

Numéro de  
téléphone \_\_\_\_\_

Numéro cellulaire \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Toute correspondance, incluant les résultats, sera envoyée par courriel.

Je désire faire l'examen en:

Anglais

Français

Signature du  
demandeur \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Vous devez signer tous les documents du BNED, incluant les formulaires, exactement comme  
sur votre pièce d'identité.