

Revue d'orientation

M^{me}

M.

N° SCSLM : _____

Nom :

Prénom

Nom de famille

Initiale

Ancien nom
(le cas échéant)

Adresse :

Ville :

Province : _____

Pays :

Code postal : _____

N° téléphone :

Courriel :

- Une revue d'orientation consiste en une révision d'environ 30 minutes visant à fournir des conseils et des techniques pour préparer un(e) candidat(e) à l'examen de certification de la SCSLM
- Les méthodes d'étude du (de la) candidat(e) sont examinées
- Les résultats d'examen antérieurs du (de la) candidat(e) seront examinés en fonction des catégories du profil de compétences, au besoin

Déclaration du (de la) candidat(e) :

En signant cette demande, je confirme ce qui suit :

- J'ai annexé les frais **non remboursables** de :

<input type="checkbox"/> Membre	<input type="checkbox"/> Non-membre
50 \$	150 \$

- Je comprends que je suis tenu(e) de respecter les politiques et procédures en vigueur de la SCSLM

Signature :

Date :

Les paiements par carte de crédit nigérienne ou provenant d'une banque nigérienne ne seront pas acceptés	TOTAL DES FRAIS VERSÉS :
<input type="checkbox"/> Chèque canadien ou <input type="checkbox"/> Mandat canadien ; OU <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> AMEX	
Nom figurant sur la carte :	RÉSERVÉ À LA SCSLM
N° de carte de crédit :	Date de réception :
Date d'expiration :	Date de traitement :

Les paiements doivent être faits en dollars canadiens. Chèque canadien ou mandat canadien (les deux payables à l'ordre de la Société canadienne de science de laboratoire médical, ou SCSLM). Si votre paiement nous est retourné en raison de provision insuffisante, on vous prélèvera des frais de 25,00 \$. Les méthodes de paiement acceptables sont par Visa, MasterCard, American Express. Si vous êtes à l'extérieur du Canada, vous devez payer par carte de crédit seulement. On n'acceptera pas de mandats ou de traites bancaires provenant de l'extérieur du Canada et votre demande vous sera retournée.