

Formulaire d'inscription à l'examen de certification nationale SCSLM

Renseignements personnels :

M^{me} M.

N° SCSLM : _____

Nom de famille (en lettres moulées ci-dessus)	Prénom	Initiale du 2 ^e prénom
---	--------	-----------------------------------

Adresse	Ville	Province	Code postal
---------	-------	----------	-------------

Téléphone (domicile)	Téléphone (bureau)
----------------------	--------------------

Télécopieur Type d'examen : (<input checked="" type="checkbox"/> cochez ci-dessous) <input type="checkbox"/> TLM générale <input type="checkbox"/> Génétique clinique <input type="checkbox"/> Cytologie diagnostique <input type="checkbox"/> ALM	Courriel Session d'examen : (<input checked="" type="checkbox"/> cochez ci-dessous) <input type="checkbox"/> Août <input type="checkbox"/> Octobre <input type="checkbox"/> Décembre <input type="checkbox"/> Février
---	--

Veillez remplir tous les renseignements suivants : (cochez ci-dessous)

1. J'accepte de respecter les conditions établies dans le Guide d'examen de la SCSLM (politiques, procédures, règles et conditions d'admissibilité).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2. Nom figurant sur le certificat	
3. Langue d'examen	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
4. Ai-je reçu ma formation dans un programme canadien agréé EQual™?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
a) Quel est le nom de ce programme et le lieu du campus?	
5. Je suis candidat(e) à l'évaluation des connaissances acquises (ECA) de la SCSLM et j'ai reçu une déclaration d'admissibilité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
6. Je préférerais passer mon examen dans cette province :	
7. Je voudrais que mon nom soit inclus dans la liste de membres récemment certifiés publiée dans le JCSLM.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8. Je comprends que si j'ai besoin d'aménagements spéciaux, je dois contacter le bureau de la SCSLM avant le début de la période d'inscription. L'INSCRIPTION EN LIGNE N'EST PAS PERMISE. Je comprends que si je m'inscris en ligne, ma demande d'aménagements spéciaux sera refusée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
9. Je comprends que si j'annule mon examen, ou si je suis déclaré(e) non admissible, moins de quatorze (14) jours avant la date d'examen, je ne recevrai pas de remboursement et je peux perdre une tentative.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10. Je comprends que le prénom et le nom de famille indiqués sur ma pièce d'identité avec photo, émise par le gouvernement, doivent être identiques au prénom et au nom de famille indiqués sur la demande d'examen. Si ces noms ne sont pas pareils, j'accepte que je ne serai pas admis(e) dans l'examen et je ne recevrai pas de remboursement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
11. Je comprends que ma pièce d'identité avec photo, émise par le gouvernement, doit être valide et courante. Si elle est invalide ou périmée, j'accepte que je ne serai pas admis(e) dans l'examen et je ne recevrai pas de remboursement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

