

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

### Renseignements personnels :

M<sup>me</sup>    M.

N° SCSLM : \_\_\_\_\_

Nom de famille (en lettres moulées ci-dessus)      Prénom      Initiale du 2<sup>e</sup> prénom

Adresse      Ville      Province      Code postal

Téléphone (domicile)      Téléphone (bureau)

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

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

J'ai lu et j'accepte de respecter les conditions énoncées dans le Guide d'examen de la SCSLM (politiques, procédures, règles et conditions d'admissibilité).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Langue d'examen	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais
Ai-je reçu ma formation dans un programme canadien agréé EQual™?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quel est le nom de ce programme et le lieu du campus?	
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
Veillez inclure mon nom sur la liste des membres récemment certifiés. Je comprends qu'en vous donnant cette autorisation, je consens à ce que mon nom soit affiché/publié par la SCSLM.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
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
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
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
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

