CSMLS SCSLM

Canadian Society for Medical Laboratory Science
Société canadienne de science de laboratoire médical

Formulaire d'inscription à l'examen de certification nationale

Renseignements sur le (la) candidat(e)		**Identifiant SCSLM :**
Nom de famille légal :		**Prénom légal :**
Adresse :		
Ville :		**Province :**
Code postal :	**Pays :**	
N° de téléphone :	**Courriel :**	

Type d'examen : (☑ cochez une case)
- ☐ TLM générale
- ☐ Génétique clinique
- ☐ Cytologie diagnostique
- ☐ ALM

Session d'examen : (☑ cochez une case)
- ☐ Février
- ☐ Juin
- ☐ Août (ALM seulement)
- ☐ Octobre

Année : _____

Frais d'examen :

Discipline/Session d'examen :	**Résident(e) du Canada**		**Non-résident(e) du Canada**	
	Membre	**Non-membre**	**Membre**	**Non-membre**
TLM générale				
Frais d'inscription	995 $	1 280 $	1 900 $	2 200 $
Frais d'inscription tardive	+ 180 $	+ 185 $	+ 180 $	+ 185 $
TLM en génétique clinique et TLM en cytologie diagnostique				
Frais d'inscription	1 150 $	1 455 $	2 280 $	2 580 $
Frais d'inscription tardive	+ 180 $	+ 185 $	+ 180 $	+ 185 $
Adjoint(e) de laboratoire médical				
Frais d'inscription	215 $	415 $	s.o.	
Frais d'inscription tardive	+ 140 $	+ 145 $	s.o.	s.o.

Pour les dates d'inscription, voir https://csmls.org/Certification/Inscription-a-l-examen/Dates-et-frais.aspx?lang=fr-CA

Les paiements doivent être en dollars canadiens.
Les cartes de crédit nigériennes ne sont pas acceptées.

☐ Mastercard ☐ Visa ☐ Amex ou

Au Canada seulement : ☐ Chèque ☐ Mandat

Faites votre chèque canadien ou mandat canadien 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 $.

FRAIS VERSÉS :

RÉSERVÉ À LA SCSLM

Date de réception : _____

Date de traitement : _____

Nom sur la carte :

N° de carte de crédit :

Date d'expiration :

33 Wellington Street North, Hamilton, Ontario, Canada L8R 1M7
(T) (905) 528-8642 or 1.800.263.8277 • (F) 905.528.4968 (E) exam@csmls.org (W) www.csmls.org

Identifiant SCSLM : _____

Inscription à titre de candidat(e) – renseignements requis		
1.	**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).	☐ Oui ☐ Non
2.	Langue d'examen. L'option de français s'applique uniquement aux examens de TLM et d'ALM.	☐ Français ☐ Anglais
3.	Je suis admissible à l'examen par l'entremise d'un programme agréé EQual™ (NOTE : Les programmes de transition ne sont PAS agréés dans le cadre des programmes EQual™.)	☐ Oui ☐ Non
4.	Je suis admissible à l'examen par l'entremise d'évaluation des connaissances acquises (ECA) avec une déclaration d'admissibilité valide	☐ Oui ☐ Non
5.	Je suis admissible à l'examen par l'entremise de la certification par l'APLMO (candidats ALM d'Ontario seulement) avec une déclaration d'admissibilité valide.	☐ Oui ☐ Non
6.	Si vous êtes admissible à l'examen après avoir réussi un programme canadien agréé EQual™, vous **devez** fournir les renseignements suivants (NOTE : Les programmes de transition ne sont PAS agréés dans le cadre des programmes EQual™) :	
	Nom de l'établissement :	
	Lieu du campus :	
7.	Veuillez 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.	☐ Oui ☐ Non
8.	Mesures d'adaptation : Je comprends que je dois contacter le bureau de la SCSLM à exam@csmls.org **avant** le début de la période d'inscription à l'examen. L'inscription en ligne **peut entraîner le refus** de ma demande de mesures d'adaptation.	☐ Oui ☐ 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**.	☐ Oui ☐ 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. (Les deuxièmes noms ne sont pas requis.) Si ces noms ne sont pas identiques, j'accepte de ne **pas** être admis(e) à l'examen et de ne **pas** recevoir de remboursement.	☐ Oui ☐ Non
11.	Je comprends que ma pièce d'identité avec photo, émise par le gouvernement, doit être valide et courante. Si elle est périmée ou non valide, je comprends que je ne serai **pas** admis(e) à l'examen et je ne recevrai **pas** de remboursement.	☐ Oui ☐ Non

Déclaration du (de la) candidat(e) :

En signant cette déclaration, je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et que je comprends ce qui suit :

- L'examen ne comprend PAS de certificat.
- Des frais d'administration non remboursables s'appliqueront si mon examen est annulé.
- Les données relatives à mon inscription et à mon examen peuvent être partagées avec des organismes de réglementation provinciaux canadiens.
- L'acceptation à l'examen de certification dépend de la satisfaction de toutes les conditions d'admissibilité.

_____	_____	_____
Nom en lettres moulées	Signature	Date

33 Wellington Street North, Hamilton, Ontario, Canada L8R 1M7
(T) (905) 528-8642 or 1.800.263.8277 • (F) 905.528.4968 (E) exam@csmls.org (W) www.csmls.org