

Technical Report Appeal Application Demande d'appel du rapport technique

Applicant Information/ Information Relative aux Demandeurs		CSMLS ID#/ N° de SCSLM :	
Last Name/ Nom de famille:		First Name/ Prénom:	
Address/ Adresse:			
City/ Ville:		Province:	
Postal Code/ Code Postal:	Country/ Pays:		
Telephone/ Téléphone No:	Email/ Courriel :		

If you receive a Not Equivalent technical report but you do not agree with the assessment, you can challenge your result by submitting an appeal.

Si vous recevez un rapport technique indiquant « pas équivalent(e) », mais vous n'êtes pas d'accord avec l'évaluation, vous pouvez contester votre résultat en soumettant un appel.

You have forty-five (45) days from the date on your Technical Report to send in this application. We will assign another assessor to review your file.

Vous avez quarante-cinq (45) jours à compter de la date de votre rapport technique pour présenter cette demande. Nous affecterons d'autres experts à la révision de votre dossier.

I would like to appeal my Technical Report based on the following reason(s).
Je voudrais faire appel de mon rapport technique pour les raisons suivantes :

Note: Additional supporting information (not documentation) can be provided as an attachment to this application form

À noter : Des renseignements supplémentaires (pas de documentation) peuvent être fournis en annexe à l'appui de votre demand.

CSMLS ID#/ N° de SCSLM : _____

I have enclosed the **non-refundable fee** of (choose one):
J'ai annexé **les frais non remboursables** de (choisissez-en un) :

<u>MLT/TLM</u>	
<input type="checkbox"/> \$165 Member/ Membre	<input type="checkbox"/> \$220 Non-Member/ Non-Membre
<u>MLA/ALM</u>	
<input type="checkbox"/> \$105 Member/ Membre	<input type="checkbox"/> \$140 Non-Member/ Non-Membre

Applicant's Statement

I understand that I am required to abide by the current CSMLS policies and procedures

Déclaration du requérant:

Je comprends que je dois respecter les politiques et les procédures actuelles de la SCSLM.

Signature

Date

Payments must be in Canadian funds./ Les paiements doivent être faits en dollars canadiens.			
<input type="checkbox"/> Mastercard or/ où <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> or/ où <input type="checkbox"/> AMEX Due to PayPal security restrictions we are unable to accept credit card payments from some countries. Contact info@csmls.org for assistance, if required. En raison de restrictions de sécurité imposées par PayPal, nous ne sommes pas en mesure d'accepter les paiements par carte de crédit de certains pays. Contactez info@csmls.org si vous avez besoin d'aide.	Or/ Où Canadian/ Canadien : <input type="checkbox"/> Cheque/ Chèque or/ où <input type="checkbox"/> Money Order/ Mandat Canadian cheques or Canadian money orders are payable to the Canadian Society for Medical Laboratory Science or CSMLS. If your payment is returned for insufficient funds, a \$25.00 NSF fee will be charged. Les chèques canadiens ou les mandats canadiens sont payables à la Société canadienne de science de laboratoire médical, ou SCSLM. Si votre paiement est retourné en raison de provision insuffisante, on vous prélèvera des frais de 25,00 \$.		
Name on Card/ Nom sur la carte :			
Credit Card #/ N° de carte de crédit :	Exp Date/ Date d'exp.:		
RESERVED FOR CSMLS/ RÉSERVÉ À LA SCSLM			
Fee Paid:	Date Received:	Reviewed by:	Review Date: