

Demande de révision des documents supplémentaires

M^{me} M. N° d'identification SCSLM : _____

Nom : _____

Prénom Nom de famille Initiale Ancien nom (le cas échéant)

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Pays : _____ Code postal : _____

N° téléphone : _____ Courriel : _____

Si vous recevez un rapport technique indiquant « pas équivalent(e) », vous avez quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de votre rapport pour envoyer cette demande, si vous croyez que la soumission de documents supplémentaires changera votre résultat.

Nous acceptons des documents supplémentaires provenant SEULEMENT des établissements indiqués dans votre demande initiale d'évaluation des connaissances acquises.

Précisez quels documents supplémentaires seront expédiés par les établissements émetteurs. Il faut que nous recevions ces documents dans les quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date de réception de cette demande. Si nous ne recevons pas les documents énumérés dans les quatre-vingt-dix (90) jours, nous annulerons cette demande. Nous vous enverrons une évaluation révisée dans les quarante-cinq (45) jours suivant la date de réception de tous les documents indiqués.

Je présente les documents supplémentaires suivants :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

À noter : D'autres documents peuvent être fournis en annexe à l'appui de votre demande.

Déclaration du candidat / de la candidate :

En signant ce formulaire de demande, je déclare ce qui suit :

- J'ai annexé les frais non remboursables de : (veuillez encercler un choix)

TLM		ALM	
Membre	Non-Membre	Membre	Non-Membre
165 \$	220 \$	55 \$	105 \$

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

Signature :

Date :

<p>Les paiements par carte de crédit nigérienne ou provenant d'une banque nigérienne ne seront pas acceptés <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Mandat <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> AMEX</p>	RÉSERVÉ À LA SCSLM
Nom inscrit sur la carte :	Date de réception :
N° de carte de crédit :	Date d'expiration :
Prolongation : <input type="checkbox"/> Autorisée <input type="checkbox"/> Refusée	

Les paiements doivent être faits en dollars canadiens. Les méthodes de paiement acceptables sont par Visa, MasterCard, American Express, chèque canadien ou mandat canadien. Faites votre chèque ou mandat à l'ordre de la Société canadienne de science de laboratoire médical, ou SCSLM. Si vous résidez à l'extérieur du Canada, vous devez payer par carte de crédit seulement; des traites bancaires ou mandats ne seront pas acceptés, et votre demande vous sera retournée. Si votre paiement nous est retourné en raison de provision insuffisante, on vous prélèvera des frais de 25,00 \$.