



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

Formulaire d'Adhésion à la SCSLM à Titre de Membre Diplômé en Transition

Date de naissance MM-JJ-AA _____

Nom: _____
Nom de famille Prénom Ancien Nom (le cas échéant)

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code Postal: _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

Je suis présentement membre Étudiant de la SCSLM N° ID SCSLM _____

À noter : Il s'agit d'une exigence d'admissibilité à cette catégorie de membre

** Si vous travaillez au N.-B., à T.-N.-L. ou en N.-É., votre n° de permis temporaire sera votre n° SCSLM

Organisme Provincial de Réglementation: _____ N° Permis Temporaire: _____

Date d'expiration de l'adhésion à titre de membre diplômé en transition et de l'ARP : _____ **sept jours après la diffusion des résultats de l'examen**

Renseignements sur l'emploi

Poste actuel : _____ Date de commencement : _____

Établissement employeur (nom) : _____

Une lettre en tête officielle de votre directeur ou superviseur technique confirmant votre emploi comme technologiste de laboratoire médical **doit être** présentée. _____

dans une province non réglementée, cette exigence est obligatoire et l'offre doit indiquer clairement que le poste est supervisé

Déclaration du candidat : Je comprends que l'acceptation de ma demande d'adhésion à titre de membre diplômé en transition n'est que pour une période intermédiaire entre l'échéance de mon adhésion à titre de membre étudiant et la réception de mes résultats d'examen, et que ma catégorie de membre sera modifiée selon ces résultats, et ces renseignements peuvent être partagés avec mon organisme de réglementation.

Les formulaires remplis peuvent être envoyés à notre bureau par la poste, par télécopieur ou par courriel. Vous trouverez les coordonnées de la personne-ressource au bas de la demande.

*Veuillez noter que cette demande d'adhésion n'est pas possible en ligne; on doit la traiter au bureau.

Lorsque votre paiement aura été traité, vous recevrez une confirmation d'adhésion par courriel.

Signature: _____ Date: _____

Frais de membre	172,00 \$	Taxe: SEULS MB, NL, l'ON, SK et du QC doivent payer la taxe provinciale
2 million \$ Frais ARP	14,00 \$	MB ajouter \$0,98\$ - NL ajouter 2,10\$ - ON ajouter 1,12\$ - SK ajouter 0,84\$ - QC ajouter 1,26\$
ou 5 millions \$ ARP	28,00 \$	MB ajouter \$1,96\$ - NL ajouter 4,20\$ - ON ajouter 2,24\$ - SK ajouter 1,86\$ - QC ajouter 2,52\$
Taxe	_____	
TOTAL:	_____	

Les paiements doivent être effectués en dollars canadiens.

Si votre paiement vous est retourné, des frais d'administration de 25 \$ vous seront prélevés.

<input type="checkbox"/> Chèque (Veuillez faire ordre de : SCSLM)	CSMLS USE ONLY	
<input type="checkbox"/> Amex <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard		
Carte de crédit: _____	Date Proc'd: _____	
Date d'expiration: _____		
Nom du titulaire de carte: _____ (veuillez écrire lisiblement)	CSMLS ID# _____	UsrCr'd: _____

Adhésion à la SCSLM à Titre de Membre Diplômé en Transition

Admissibilité :

L'état de membre diplômé en transition est défini dans les règlements de la SCSLM comme suit :

"Un membre diplômé en transition est celui qui a été membre dans la catégorie 3.2 ou 3.2.1, qui a complété un programme et aux services offerts par la SCSLM mais qui n'est admissible dans aucune autre catégorie de membre. programme d'éducation, qui travaille actuellement comme technologiste de laboratoire médical et qui attend les résultats de sa première tentative d'examen de certification de la SCSLM."

Tableau des avantages

Tableau des avantages					
Abonnement au jCSLM	ARP	Programme d'escompte pour les membres	Site Web réservé aux membres	Prix réduits offerts aux membres pour les cours EP et le congrès	Rabais offerts aux membres sur l'examen de certification
OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	-