

Demande de report d'examen

N° d'identification SCSLM : _____

Nom : _____

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

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Pays : _____ Code postal : _____

N° téléphone : _____ Courriel : _____

REPORT UNIQUE, s'appliquant à la prochaine session d'examen, sans perte de tentative.

Tentative : 1^{re} / 2^e / 3^e (encercler un seul choix)

Demande basée sur les circonstances suivantes :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Raisons médicales, personnelles (formulaire supplémentaire requis) | <input type="checkbox"/> Raisons religieuses |
| <input type="checkbox"/> Décès ou funérailles (certificat de décès peut être requis) | <input type="checkbox"/> Autres |

Veillez fournir une raison détaillée de votre demande : (annexer des documents justificatifs)

À NOTER : Une grossesse normale, des obligations familiales et des difficultés financières ne constituent pas des raisons suffisantes pour justifier un report d'examen.

Déclaration du candidat / de la candidate :

En signant cette demande, je déclare ce qui suit :

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

ALM	TLM
140 \$	180 \$

- J'ai annexé des documents en appui de ma demande.
- Je comprends que je dois respecter les politiques et les procédures actuelles de la SCSLM.
- Je comprends que toutes les demandes sont sujettes à l'approbation et peuvent être refusées.

Signature : _____ Date : _____

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

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 votre paiement nous est retourné en raison de provision insuffisante, on vous prélèvera des frais de 25,00 \$.