



## RETOUR À LA PROFESSION ET STAGE DE PERFECTIONNEMENT PROFIL DU TECHNOLOGUE

<b>N° DE MEMBRE ANTÉRIEUR</b>		
<b>IDENTIFICATION</b>		
Nom :		
Prénom :		
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Date de naissance :
<b>ADRESSE</b>		
N° :	Rue :	
N° App. :	Ville :	
Province :	Code postal :	
Téléphone :		
Courriel :		
<b>PROFIL</b>		
Année de graduation :		
Nombre d'années travaillées avant l'arrêt de travail :		
Date de la dernière journée travaillée au Québec :		
Durée de l'arrêt de travail :		
Nombre d'années sans être membre de l'Ordre :		
<b>NOMS DES EMPLOYEURS :</b> (JOINDRE LES ATTESTATIONS)		<b>CHAMPS D'ACTIVITÉS :</b>
<b>PERFECTIONNEMENT ACADÉMIQUE :</b> (JOIGNEZ LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :		
<b>MISE À JOUR DES CONNAISSANCES DURANT L'ARRÊT DE TRAVAIL :</b>		
Symposium : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :		
Colloque/Congrès : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :		
Autres :		
<b>PAIEMENT :</b>		
<input type="checkbox"/> Chèque/Mandat poste <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card		
Réouverture et analyse de dossier <b>247,20\$</b>		
Numéro		Échéance
		Code de sécurité à 3 chiffres
Nom du détenteur de cette carte (lettres moulées) :		Signature du détenteur