

IDENTIFICATION

Nom :		Prénom :	
Sexe :	☐ Féminin	Langue maternelle : ☐ français ☐ anglais ☐ autre	
	☐ Masculin	Langue parlée : ☐ français ☐ anglais ☐ autre	
	Date de naissance : _____		
Discipline :	☐ Radiodiagnostic	☐ Radio-oncologie	☐ Médecine nucléaire
	☐ Résonance magnétique		

ADRESSE PERMANENTE

N° :		Rue :	
App. :		Ville :	
Province :		Code postal :	
Téléphone :		Courriel :	

VEUILLEZ INCLURE À CE DOCUMENT

Candidat membre de CMRTO, ACMDTT, SAMRT, NBAMRT, NSAMRT	Tout autre candidat provenant du Canada
☐ Les frais rattachés à l'analyse de votre dossier (478,40\$) ☐ Une copie de votre permis d'exercice ☐ Une lettre complétée par le registraire de votre Ordre professionnel confirmant votre statut de membre ☐ Votre curriculum vitae ☐ Une photo couleur (format passeport) ☐ Une attestation d'emploi, au cours des 5 dernières années (exigence d'un minimum de 700 heures) ☐ Le formulaire de décisions disciplinaire et judiciaires rendues au Québec et hors Québec (formulaire AAE-08) complété Non obligatoire. Exemption OQLF : ☐ Fournir une preuve de connaissance appropriée de la langue française soit en ayant étudié pendant 3 ans dans un établissement secondaire ou post secondaire soit en ayant réussi les examens de français langue maternelle de la 4 ^e et 5 ^e secondaire, soit en ayant obtenu votre diplôme d'études secondaires à compter de 1985	☐ Les frais rattachés à l'analyse de votre dossier (478,40\$) ☐ Une copie de votre carte de membre de l'ACTRM ou une copie d'une autre association canadienne ou bien ☐ Une copie de l'attestation de réussite de l'examen de l'ACTRM ☐ Une copie conforme de votre diplôme d'étude ou un original de votre bulletin indiquant que le diplôme est obtenu ☐ Une attestation d'emploi, au cours des cinq dernières années, (exigence d'un minimum de 700 heures) ☐ Le formulaire de décisions disciplinaire et judiciaires rendues au Québec et hors Québec (formulaire AAE-08) complété ☐ Votre curriculum vitae ☐ Une photo couleur (format passeport) ☐ Un formulaire de transfert de dossier complété par l'association dont vous êtes membre Non obligatoire. Exemption OQLF : ☐ Fournir une preuve de connaissance appropriée de la langue française soit en ayant étudié pendant 3 ans dans un établissement secondaire ou post secondaire soit en ayant réussi les examens de français langue maternelle de la 4 ^e et 5 ^e secondaire, soit en ayant obtenu votre diplôme d'études secondaires à compter de 1985

MODE DE PAIEMENT

☐ Chèque/Mandat poste	☐ Visa	☐ Master Card																																																												
Numéro de carte (16 chiffres)	Date d'échéance	Code à 3 chiffres																																																												
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Nom du détenteur de cette carte (lettres moulées) :		Signature du détenteur																																																												