



RETOUR À LA PROFESSION ET STAGE DE PERFECTIONNEMENT PROFIL DU TECHNOLOGUE

N° DE MEMBRE ANTÉRIEUR		
IDENTIFICATION		
Nom :	Prénom :	
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date de naissance :	
ADRESSE		
N° :	Rue :	
N° appartement :	Ville :	
Province :	Code postal :	
Téléphone – Résidence :	Téléphone – Travail :	
Téléphone – Mobile :	Télécopieur :	
Courriel :		
PROFIL		
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 :		
NOMS DES EMPLOYEURS : (JOINDRE LES ATTESTATIONS)	CHAMPS D'ACTIVITÉS :	
PERFECTIONNEMENT ACADÉMIQUE : (JOIGNEZ LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :		
MISE À JOUR DES CONNAISSANCES DURANT L'ARRÊT DE TRAVAIL :		
Symposium : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :		
Colloque : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :		
Congrès : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez :		
Autres :		
PAIEMENT :		
<input type="checkbox"/> Chèque/Mandat poste <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card		
Réouverture et analyse de dossier 206.96 \$		
Numéro	Échéance	Code de sécurité à 3 chiffres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom du détenteur de cette carte (lettres moulées) :		Signature du détenteur
<input type="text"/>		<input type="text"/>