Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

6455, rue Jean-Talon, bureau 401
Saint-Léonard QC H1S 3E8
514-351-0052 / 1-800-361-8759
admission@otimroepmq.ca

RETOUR À LA PROFESSION ET STAGE DE PERFECTIONNEMENT
PROFIL DU TECHNOLOGUE

N° DE MEMBRE ANTÉRIEUR	

IDENTIFICATION	
Nom :	
Prénom :	
Sexe : ❑ **F** ❑ **M**	**Date de naissance :**

ADRESSE	
N° :	**Rue :**
N° App. :	**Ville :**
Province :	**Code postal :**
Téléphone :	
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)**

❑ Oui ☐ Non Si oui, précisez :

MISE À JOUR DES CONNAISSANCES DURANT L'ARRÊT DE TRAVAIL :

Symposium : ❑ Oui ❑ Non Si oui, précisez :

Colloque/Congrès : ❑ Oui ❑ Non Si oui, précisez :

Autres :

PAIEMENT :

❑ **Chèque/Mandat poste** ❑ **Visa** ❑**Master Card**

Réouverture et analyse de dossier **218,45$**

Numéro | Échéance | Code de sécurité à 3 chiffres

Nom du détenteur de cette carte (lettres moulées) :

Signature du détenteur