

Année d'immatriculation

Association des technologistes de laboratoire médical du Nouveau-Brunswick
489, ave Acadie Ave
Suite 206/unité 206
Dieppe NB E1A 1H7
Tel: (506) 855-0547

Formulaire d'inscription

PERSONNEL

voir la page ci-jointe pour les codes

Numéro d'immatriculation

1. Statut d'immatriculation (code)

2. Catégorie d'adhésion ATLMNB (code)

a. Exigence requise = Veuillez indiquer le nombre d'heures travaillées nécessaires:

1 jan - 31 déc 2015 _____ hrs 1 jan - 31 déc 2018 _____ hrs

1 jan - 31 déc 2016 _____ hrs 1 jan - 31 déc 2019 _____ hrs

1 jan - 31 déc 2017 _____ hrs

b. PPP émis (année) Date limite du PPP (année)

c. Province/territoire/état/pays précédent (le cas échéant)
de résidence /d'emploi /d'inscription

Numéro d'inscription dans la région administrative précédente _____

d. Autre immatriculation provinciale en 2017 (préciser la prov.) : _____

3. Année de la première inscription au N.-B.

Nom : _____
Rue : _____
Ville/prov : _____
Code postal : _____
Tél: _____
Courrier électronique : _____

4. a. Première année de certification SCSLM
b. Membre de la SCSLM O N
c. Statut d'immatriculation (code)
d. Non agréé par la SCSLM O N
e. Souhaitez-vous recevoir votre carte SCSLM par la poste? O N

5. Sexe F M

6. Année de naissance

7. Je préfère recevoir ma correspondance en français ou en anglais

8. Je peux offrir mes services dans la ou les langue(s) suivante(s) (code) & Si 99, précisez quelle(s) langue(s) _____

9A. Formation en technologie du laboratoire médical SEULEMENT						9B. Autre formation SEULEMENT (seule la formation terminée)				
Niveau	Sujet (code)	L'Institut de formation (code)	Diplôme (année)	Province (code)	À/Après l'arrivée sur le marché du travail	Niveau (code)	Discipline /faculté (code)	L'Institut de formation	Diplôme (année)	Province (code)
TI Général		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sujet TI	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
BscTLM	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
TIA	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Diplôme en TLM seulement		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> À l'arrivée <input type="checkbox"/> Après l'arrivée	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

10. Profil de perfectionnement professionnel					
Accréditations et spécialisations				Domaine(s) d'expérience	Domaine(s) d'intérêt particulier (code)
Domaine(s) de formation	# d'heures	Province (code)	Diplôme (année)		
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

11. a. J'ai participé à un programme de passerelle, un programme de réadmission à la profession ou un cours de recyclage O N

b. Année Province (code)

12. Nombre d'années de travail en TLM au total

13. Nombre d'années de travail en TLM au N.-B. au total

14. Si vous ne travaillez pas en TLM, cherchez-vous un emploi? O N

15. Assurance responsabilité professionnelle :
 Personel Employeur Personnel et Ne s'applique pas Employeur

16. Première province ou premier territoire d'emploi canadien en TLM
Province (code) Année

17. Statut d'emploi actuel, si vous n'êtes pas employé comme TLM

