

Pour remplir ce formulaire, veuillez  
l'ouvrir avec Adobe Acrobat Reader  
dans une fenêtre hors de votre navigateur

## Formulaire de candidature au titre de Fellow de l'ACTRM

| Renseignement sur le candidat ou la candidate                                                   |            |                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|
| Nom                                                                                             |            | Prénom                                           |
|                                                                                                 |            |                                                  |
| Désignations                                                                                    |            | Date de la première désignation TRM (Mois/Année) |
|                                                                                                 |            |                                                  |
| Adresse postale                                                                                 |            |                                                  |
|                                                                                                 |            |                                                  |
| Discipline (Résonance magnétique, médecine nucléaire, radiothérapie, technologie de radiologie) |            |                                                  |
|                                                                                                 |            |                                                  |
| Téléphone                                                                                       | Cellulaire | Courriel                                         |
|                                                                                                 |            |                                                  |

| Renseignements sur l'emploi                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------|
| Service et établissement                                                     |
|                                                                              |
| Poste (Technologue en exercice, Enseignant/enseignante, Gestionnaire, Autre) |
|                                                                              |

### Veillez fournir les documents suivants :

- ☐ Vérification d'exercice
- ☐ Cumul de points (au moins 50 points soumis au moyen du portfolio)

*Rappelez-vous d'inclure la documentation à l'appui des points présentés (p. ex., copies de certificats, lettres d'attestation de résultats, etc.) ou les formulaires d'attestation d'activité, le cas échéant.*

### Frais de candidature au programme de FACTRM : 500 \$

#### Information de paiement :

- ☐ MasterCard      ☐ Visa

|                    |                   |     |
|--------------------|-------------------|-----|
| Nom sur la carte   |                   |     |
|                    |                   |     |
| Numéro de la carte | Date d'expiration | CVV |
|                    |                   |     |

Signature du candidat ou de la candidate

Date

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|