

FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICE INSTRUCTIONS

IMPORTANT

- Veuillez prévoir au moins dix jours ouvrables pour le traitement de votre demande.
- Une fois que votre demande aura été traitée et aura été envoyée, nous vous aviserons par l'entremise de votre compte CMC en ligne.
- Si vous n'avez pas de compte CMC en ligne, veuillez nous envoyer un courriel à MCC_Admin@mcc.ca et nous vous aiderons à créer un compte.
- Si vous avez des exigences précises ou des directives spéciales, veuillez les indiquer dans une lettre signée que vous joindrez à votre demande.
- Veuillez noter que la langue dans laquelle votre Lettre de résultats est présentée ne peut pas être modifiée.
- Si vous demandez des documents au nom d'un médecin, vous devez inclure une lettre signée du médecin autorisant la demande.

Veuillez prendre note que le CMC se réserve le droit de demander des documents supplémentaires tels qu'un Formulaire d'authentification de l'identité et un document d'authentification de l'identité, au besoin. Les candidats doivent payer les frais de certification applicables.

SERVICE de MESSAGERIE

→ pour envoyer les documents demandés

- Nous vous recommandons fortement d'utiliser un service de messagerie (p. ex. Purolator) pour l'envoi de vos documents du CMC au destinataire.
- S'il s'agit d'une demande urgente, vous pourrez suivre le cheminement de vos documents si vous nous demandez de les envoyer par service de messagerie.
- Le CMC n'est pas responsable des documents envoyés par la poste ordinaire.
- Le barème des frais de service de messagerie est le suivant :

• Canada	27 \$CAN
• Territoires	32 \$CAN
• É.-U.	42 \$CAN
• International	126 \$CAN

**** Assurez-vous d'ajouter les frais de service de messagerie applicables au montant total du paiement sur le Formulaire d'autorisation de paiement par carte de crédit qui se trouve ci-dessous.***



FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICE

Matricule ou N° LCMC :		
Nom de famille		Prénom(s)
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Courriel	Téléphone

Demandes	Frais : 90 \$CAN chacune
<input type="checkbox"/> Déclaration d'enregistrement certifiée conforme (incluant les résultats) <i>S'applique seulement si vous avez réussi l'EACMC, partie II (ou l'EACMC, si cet examen a été réussi avant 1998)</i>	
<input type="checkbox"/> Relevé de notes certifié conforme <i>S'applique seulement si vous avez réussi l'EACMC, partie I</i>	
<input type="checkbox"/> Lettre de confirmation certifiée conforme (résultats non compris)	
<input type="checkbox"/> Lettre de résultats certifiée conforme <i>Pas disponible si vous avez reçu votre LCMC avant 1998. Dans ce cas, veuillez sélectionner Déclaration d'enregistrement certifiée conforme ou Lettre de confirmation certifiée conforme</i>	
<input type="checkbox"/> EECMC <input type="checkbox"/> EACMC, partie I <input type="checkbox"/> EACMC, partie II <input type="checkbox"/> CNE ECOS session : / (mois/année)	
<input type="checkbox"/> Rapport(s) d'information supplémentaire certifié(s) conforme(s)	
<input type="checkbox"/> EECMC <input type="checkbox"/> EACMC, partie I <input type="checkbox"/> EACMC, partie II <input type="checkbox"/> CNE ECOS session : / (mois/année)	
<input type="checkbox"/> Lettre de résultats certifiée(s) conforme ET de rapport(s) d'information supplémentaire (ensemble de documents) → 90 \$CAN chaque ensemble	
<input type="checkbox"/> Lettre de résultats de l'EECMC et le rapport d'information supplémentaire <input type="checkbox"/> Lettre de résultats de l'EACMC, partie I et le rapport d'information supplémentaire <input type="checkbox"/> Lettre de résultats de l'EACMC, partie II et le rapport d'information supplémentaire <input type="checkbox"/> Lettre de résultats de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) et le rapport d'information supplémentaire session : / (mois/année)	
<input type="checkbox"/> Remplacement du Certificat d'enregistrement (petite carte plastique) <i>Pour de plus amples renseignements : http://www.mcc.ca/fr/mcc_docs/replace_licentiate.shtml</i>	
<input type="checkbox"/> Remplacement du « testamur » (celui qui peut être encadré et affiché au mur) <i>Pour de plus amples renseignements : http://www.mcc.ca/fr/mcc_docs/replace_licentiate.shtml</i>	

Les documents doivent être envoyés à l'adresse suivante :		
Nom et prénom(s)*		Courriel*
No du bureau* (requis pour les destinataires dans un hôpital ou une université)	No d'édifice* (ne PAS inscrire une case postale pour messagerie)	Nom de rue*
Ville*		Province/État
Pays*	Code postal/Zip	Téléphone du destinataire*

* Champs obligatoires

* Signature

* Date (aaaa/mm/jj)

Liste de paiement <input checked="" type="checkbox"/> <i>Paiements par VISA ou MasterCard. Les paiements doivent être effectués en devises canadiennes (\$CAN).</i>	Frais des documents	\$CAN	TOTAL <input type="text" value="\$CAN"/>
	Frais de la messagerie	\$CAN	

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

*Doit être rempli et soumis pour tout paiement par carte de crédit
qui ne peut pas être soumis en ligne.*

Nota : Les paiements par carte de crédit seront traités en devises canadiennes seulement.

Nom de famille	Prénom(s)
Matricule du CMC (si vous le connaissez)	

Raison pour le paiement – Frais associés à :

- l'examen d'évaluation (EECMC)
- l'examen d'aptitude, partie I (EACMC, partie I)
- l'examen d'aptitude, partie II (EACMC, partie II)
- examen clinique objectif structuré (ECOS) de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE)
- autres frais (veuillez préciser) : _____

En tant que titulaire, j'autorise le Conseil médical du Canada à porter à ma carte le montant de
_____ \$CAN

Mode : VISA MasterCard

Nous acceptons UNIQUEMENT les paiements par VISA ou MasterCard

Numéro de la carte de crédit:

Date d'expiration :

_____/_____/_____/_____

____/____
mois / année

Le titulaire de la carte de crédit doit inscrire son nom en caractères d'imprimerie et apposer sa signature :

Nom du titulaire de la carte :
(en caractères d'imprimerie)

Signature du titulaire de la carte :

Adresse du titulaire de la carte :
(si elle diffère de l'adresse du candidat)