Association canadienne des physiciens et physiciennes

Demande de renouvellement de licence pour l'utilisation de la marque de commerce “phys”

A) RENSEIGNEMENTS PERSONNELS		
Nom de famille:	Prénom(s):	
Adresse:		Pays:
Ville:	Prov. État:	Code postal:
Téléphone:	Courriel:	
No de licence:	Date de la licence:	

B) ÉDUCATION / FORMATION (INFORMATION LA PLUS RÉCENTE OU LA PLUS PERTINENTE)		
Cégep / Université:		
De:	À:	Diplôme / Formation:
Cégep / Université:		
De:	À:	Diplôme / Formation:
Cégep / Université:		
De:	À:	Diplôme / Formation: :
Cégep / Université:		
De	À:	Diplôme / Formation:

C) EMPLOI ACTUEL		
Employeur:	De:	À:
Titre du poste:		
Brève description de l’emploi:		

D) SOMMAIRE DES ACTIVITÉS *LIÉES À LA PHYSIQUE* ET DU *DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL* DES 5 DERNIÈRES ANNÉES

E) LISTE DES PRINCIPAUX ARTICLES / BREVETS / RAPPORTS / PRÉSENTATIONS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES
1.
2.
3.
4.
5.
6.
F) ENSEIGNEMENT ET ACTIVITÉS DE FORMATION DES 5 DERNIÈRES ANNÉES
G) ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ET PARTICIPATION À DES COMITÉS AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES
H) SUPERVISION D'ACTIVITÉS *LIÉES À LA PHYSIQUE* AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES
ATTESTATION ET SIGNATURE
J'atteste, par la présente, que j'ai lu, que j'ai compris et que j'accepte les dispositions précisées sur le site web de l'Association canadienne des physiciens et physiciennes. J'atteste que les déclarations contenues dans ce formulaire sont exactes et véridiques. Je consens à respecter le code de conduite et de déontologies de l'ACP pour les licenciés de la certification professionnelle (phys).
Signature: Date:
RECOMMANDATION ET APPUI
J'atteste bien connaître le demandeur et je consens à recommander et appuyer cette demande de renouvellement de certification professionnelle (phys).
Nom en majuscules: Titre professionnel:
Relation avec le demandeur: Il me connaît depuis : ans
No de membre ACP (si applicable): No de licence phys (si applicable):
Signature: Date: