

APPLICATION POUR SUBIR UN EXAMEN EN LIGNE

NOM _____

ADRESSE POSTAL _____

NUMÉROS DE CONTACT Téléphones (Bureau) (_____) _____

(Mobile) (_____) _____

Courriel _____

(Adresse où vous voulez qu'on envoie votre code d'utilisateur et mot de passe) NOM DE L'EXAMEN EN LIGNE

QUE VOUS VOULEZ SUBIR (CHOISIR SEULEMENT UN):

Hydrographie ____ Examen professionnel ATC ____

IL EST CONVENU QU'APRÈS AVOIR ACCEPTÉ MON APPLICATION JE RECEVRAI UN CODE D'USAGER ET MOT DE PASSE POUR ACCÈDER L'EXAMEN QUE J'AI CHOISI ET J'AURAI TRENTE (30) JOURS POUR SUBIR L'EXAMEN À PARTIR DE LA DATE DE RÉCEPTION DES DITS CODES.

DATE QUE JE DÉSIRE RECEVOIR MON CODE D'USAGER ET MOT DE PASSE _____
(ANNÉE/ MOIS/JOUR)

L'EXAMEN SERA SURVEILLÉ PAR LA PERSONNE SUIVANTE:

NOM _____

ADRESSE _____

NUM. TÉLÉPHONE _____

COURRIEL _____

L'EXAMEN SERA ÉCRIT À L'ENDROIT SUIVANT:

NOM DE L'ORGANISATION

ADRESSE _____

NUM. TÉLÉPHONE _____

Examen professionnel ATC (375\$)

Hydrographie (200\$)

Veuillez préciser la méthode de paiement:

Accédez à notre système de paiement en ligne sécurisé au: <https://www.acls-aatc.ca/fr/produit/paiement-de-facture-ou-de-cotisation/> . Au lieu d'un numéro de facture, saisissez "candidats".

Chèque MasterCard Visa

.....
Signature

.....
Date