

<b>APPLICATION FORM FOR CERTIFICATION ON-DOSSIER FOR CANDIDATES FOR CERTIFICATION IN TRANSLATION, INTERPRETATION OR TERMINOLOGY</b>	<b>FORMULAIRE DE DEMANDE, AGRÉMENT SUR DOSSIER POUR LES CANDIDATS À L'AGRÉMENT EN TRADUCTION, INTERPRÉTATION OU TERMINOLOGIE</b>
---	--

PERSONAL INFORMATION / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Full legal name / Nom complet :			
Native language / Langue maternelle :		Title / Titre : Mr. <input type="checkbox"/> Ms. <input type="checkbox"/> Mrs. <input type="checkbox"/> Mm <input type="checkbox"/>	Daytime Phone / Téléphone (jour) :
Mailing address / Adresse postale :			Cell Phone / Mobile :
City / Ville :	Province :	Postal code / Code postal :	Email / Courriel :
Language of correspondence / Langue de correspondance : EN <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/>			

CATEGORY* AND LANGUAGE COMBINATION or PAIR / CATÉGORIE* ET COMBINAISON ou PAIR DE LANGUES	
Select ONE / Choisissez UNE catégorie :	
Translation / Traduction <input type="checkbox"/> Conference interpretation / Interprétation de conférence <input type="checkbox"/>	
<i>* Certification by on-dossier is currently open for candidates in translation and conference interpretation only / À l'heure actuelle, l'agrément sur dossier n'est offert qu'aux candidats en traduction et en interprétation de conférence.</i>	
Source Language / Langue de départ :	For interpretation / pour l'interprétation : Langage pair /
Target Language / Langue d'arrivée :	Pair de langues :

EXPERIENCE / EXPÉRIENCE	
Number of years of full-time experience, or equivalent part-time experience, in the category and language combination / language pair indicated above? / Nombre d'années d'expérience à temps plein, ou l'équivalent d'expérience à temps partiel, dans la catégorie et combinaison de langues indiquée plus haut?	

PRESENT STATUS / SITUATION ACTUELLE	
Salaried / Salarié <input type="checkbox"/> Freelance / Pigiste* <input type="checkbox"/> Independant / Indépendant** <input type="checkbox"/> Retired/Retraité <input type="checkbox"/>	
<i>* Accepts occasional assignments/Accepte des travaux à l'occasion ** Self-employed in the field/Travaille à son compte dans le domaine</i>	

EDUCATION / FORMATION				
<i>List all post-secondary studies. Attach certified copies of your college and/or university diplomas and transcripts.</i>		<i>Veillez indiquer toutes vos études post-secondaires et joindre une copie officielle des diplômes collégiaux et/ou universitaires ainsi que des relevés de notes.</i>		
Institution / Établissement :	Location / Lieu :	Program of Studies / Programme d'études :	Diploma obtained / Diplôme obtenu :	Year / Année From / de - To / à :

RECORD OF EMPLOYMENT / EMPLOYEUR(S)		
<i>Please list current and previous employers. (If more space is required, please use a separate sheet.)</i>		<i>Veillez indiquer tous vos employeurs jusqu'à ce jour. (Au besoin, utilisez une autre feuille.)</i>
<b>1</b> Employer / Employeur :	Supervisor (name, title and telephone number)/ Superviseur (nom, titre et numéro de téléphone) :	
Job title and classification / Poste et nature des fonctions :		
Language combination(s) / Combinaison(s) de langues :		Employment period/Durée de l'emploi
		From / De : (Month/mois) (Year/année)
		To / À : (Month/mois) (Year/année)
<b>2</b> Employer / Employeur :	Supervisor (name, title and telephone number)/ Superviseur (nom, titre et numéro de téléphone) :	
Job title and classification / Poste et nature des fonctions :		
Language combination(s) / Combinaison(s) de langues :		Employment period/Durée de l'emploi
		From / De : (Month/mois) (Year/année)
		To / À : (Month/mois) (Year/année)

**RECORD OF EMPLOYMENT / EMPLOYEUR(S) (Cont.)**

3 Self-Employed / Travailleur autonome :	Type of Work / Genre de travail :	Employment period/Durée de l'emploi	
		From / De :	To / À :
		(Month/mois) (Year/année)	(Month/mois) (Year/année)

**SPONSORS / PARRAINS**

<b>1</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :	<b>2</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :
Title/Titre :	Address/Adresse :	Title/Titre :	Address/Adresse :
<b>3</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :	<b>4</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :
Title/Titre :	Address/Adresse :	Title/Titre :	Address/Adresse :
<b>5</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :	<b>6</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :
Title/Titre :	Address/Adresse :	Title/Titre :	Address/Adresse :

**REFERENCES / RÉPONDANTS**

<b>1</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :
Title/Titre :	Address/Adresse :
<b>2</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :
Title/Titre :	Address/Adresse :
<b>3</b> Name/Nom :	Telephone/Téléphone :
Title/Titre :	Address/Adresse :

**PAYMENT TYPE / MODE DE PAIEMENT**

- Visa       Cheque made out to ATIO / Chèque à l'ordre de l'ATIO  
 MasterCard      (enclose it in your application package and mail it to the address below  
    veuillez l'inclure avec votre demande par la poste, envoyée a l'adresse ci-dessous.)

***The ATIO office will call you at the phone number you listed above to process your payment if using a credit card. /  
Nous vous téléphonerons au numéro que vous avez spécifié ci-dessus pour traiter un paiement par carte de crédit.***