

ASSOCIATION OF TRANSLATORS AND INTERPRETERS OF ONTARIO ATIO ASSOCIATION DES TRADUCTEURS ET INTERPRÈTES DE L'ONTARIO Membre du Conseil des traducteurs, terminologues et interprètes du Canada (CTTIC)	DEMANDE D'AGRÈMENT SUR DOSSIER INTERPRÉTATION MÉDICALE
	Les interprètes médicaux facilitent la communication entre les patients ne maîtrisant ni l'anglais ni le français et les médecins, les infirmiers, les techniciens en laboratoire et tout autre professionnel de la santé.

COORDONNÉES			
Prénom et nom :		Nom préféré :	
Langue maternelle :	Titre : M.	Mme	Téléphone :
Adresse postale :			Courriel :
Ville :		Province :	Code postal :
Langue de correspondance : français anglais		Date de naissance :	

PAIRE DE LANGUES

EXPÉRIENCE
Nombre d'années d'expérience à temps plein, ou l'équivalent d'expérience à temps partiel, dans la catégorie et paire de langues indiquée plus haut :

SITUATION ACTUELLE
Salarié Pigiste* Indépendant** Retraité * <i>Accepte des travaux à l'occasion</i> ** <i>Travaille à son compte dans le domaine</i>

FORMATION				
<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>				
Établissement :	Lieu :	Programme d'études :	Diplôme obtenu :	Année de - à :

1 Nicholas Street • Suite 1202 • Ottawa Ontario K1N 7B7
1 rue Nicholas • Bureau 1202 • Ottawa (Ontario) K1N 7B7

☎ (613) 241-2846 • 📠 (613) 241-4098 • 📞 1-800 234-5030 • www.atio.on.ca • info@atio.on.ca

Member of the Canadian Translators, Terminologists and Interpreters Council (CTTIC)
mis à jour le 4 janvier 2024 Membre du Conseil des traducteurs, terminologues et interprètes du Canada (CTTIC)

EMPLOYEUR(S)	
<i>Veuillez indiquer tous vos employeurs jusqu'à ce jour. (Au besoin, utilisez une autre feuille.)</i>	
1 Employeur :	Superviseur (nom, titre et numéro de téléphone) :
Poste et nature des fonctions :	
Paire(s) de langues : Durée de l'emploi : De : (mois) (année) À : (mois) (année)	
2 Employeur :	Superviseur (nom, titre et numéro de téléphone) :
Poste et nature des fonctions :	
Paire(s) de langues : Durée de l'emploi De : (mois) (année) À : (mois) (année)	
3 Travailleur autonome : Genre de travail : Paire(s) de langues : Durée de l'emploi De : (mois) (année) À : (mois) (année)	

1 Nicholas Street ▪ Suite 1202 ▪ Ottawa Ontario K1N 7B7
1 rue Nicholas ▪ Bureau 1202 ▪ Ottawa (Ontario) K1N 7B7

☎ (613) 241-2846 ▪ 📠 (613) 241-4098 ▪ ☎ 1-800 234-5030 ▪ www.atio.on.ca ▪ info@atio.on.ca

PARRAINS	
1 Nom : Titre : Téléphone : Adresse :	2 Nom : Titre : Téléphone : Adresse :
3 Nom : Titre : Téléphone : Adresse :	

RÉPONDANTS	
1 Name/Nom : Title/Titre :	Telephone/Téléphone : Address/Adresse :
2 Name/Nom : Title/Titre :	Telephone/Téléphone : Address/Adresse :
3 Name/Nom : Title/Titre :	Telephone/Téléphone : Address/Adresse :

Frais de demande non remboursables : 800 \$ (taxes en sus) L'ATIO examinera les dossiers uniquement après avoir reçu le paiement de ces frais.	
Les paiements par carte de crédit doivent être transmises par courriel à dossier@atio.on.ca Les demandes d'agrément payées par chèque doivent être envoyées par la poste à l'adresse suivante : 1, rue Nicholas, bureau 1202, Ottawa (Ontario) K1N 7B7 (Veuillez ne pas envoyer votre demande d'agrément des deux façons.)	
INFORMATION DE PAIEMENT	
Mode de paiement :	Visa MasterCard Chèque (à l'ordre de l'ATIO)
Nous vous contacterons pour traiter le paiement par carte de crédit.	

1 Nicholas Street ▪ Suite 1202 ▪ Ottawa Ontario K1N 7B7
1 rue Nicholas ▪ Bureau 1202 ▪ Ottawa (Ontario) K1N 7B7

☎ (613) 241-2846 ▪ 📠 (613) 241-4098 ▪ 📞 1-800 234-5030 ▪ www.atio.on.ca ▪ info@atio.on.ca

À LIRE ATTENTIVEMENT

- L'ATIO communiquera avec vous par courriel pour vous indiquer de soumettre des documents à l'appui supplémentaires, si nécessaire.
- Les documents non requis qui accompagnent les demandes d'agrément ne seront ni consultés, ni conservés, ni retournés aux candidats. Ces documents seront détruits conformément à la procédure administrative établie.

SIGNATURE

- ☐ J'ai lu et je comprends toutes les instructions du présent formulaire et du site Web de l'ATIO.
- ☐ J'ai rempli le présent formulaire conformément aux instructions.
- ☐ J'ai joint les documents requis.
- ☐ J'autorise la vérification des renseignements fournis dans le présent formulaire et les documents ci-joints.

Signature du candidat à l'admission :

Date :

**Veuillez envoyer le présent formulaire de demande et tous les documents à l'appui par courriel
à dossier@atio.on.ca**

1 Nicholas Street • Suite 1202 • Ottawa Ontario K1N 7B7
1 rue Nicholas • Bureau 1202 • Ottawa (Ontario) K1N 7B7

☎ (613) 241-2846 • 📠 (613) 241-4098 • 📞 1-800 234-5030 • www.atio.on.ca • info@atio.on.ca

Member of the Canadian Translators, Terminologists and Interpreters Council (CTTIC)
Membre du Conseil des traducteurs, terminologues et interprètes du Canada (CTTIC)