



4. Qualifications minimums
 - a) Code IETS (Voir Standards de certification, Partie I, 6e)
 - b) Preuve que le candidat a reçu une formation (Voir Standards de certification, Partie I, 7a)
 - c) Nombre d'années de pratique en T.E. à la suite de la formation _____
 - d) Preuve que le candidat a reçu de la formation continue axée vers le T.E. au cours des deux dernières années (Voir Standards de certification, Partie I, 7c)

B: RÉFÉRENCES:

1. MEMBRE EN RÈGLE: Une lettre du registraire de l'Association provinciale des vétérinaires de CHAQUE province dans laquelle le candidat exerce le transfert embryonnaire, indiquant la sorte de licence détenue par l'appliquant et qu'aucune mesure disciplinaire n'est en vigueur contre lui.
2. Une lettre de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) attestant que le candidat ne fait l'objet d'aucune mesure disciplinaire de la part de l'ACIA.
3. Veuillez soumettre une liste de cinq (5) clients pour chaque espèce/technique pour laquelle vous demandez une certification. Veuillez inclure les renseignements suivants : nom, adresse complète, numéros de téléphone et de télécopieur, adresse courriel et espèces concernées. (Voir Standards de certification, Partie I, 5b).

C: FRAIS

1. Certification initiale:
 - a) Membres de la CETA/ACTE 1000 \$/examen **plus** les frais de visite sur le lieu de travail
 - b) Non-membres de la CETA/ACTE Voir Standards de certification, Partie XI
2. Visite sur le lieu de travail (Membres de la CETA/ACTE) Honoraires de 1000 \$ par jour plus les frais de déplacement et d'hébergement

D:

Je soussigné demande une certification pour (indiquez la technique) _____
pour (indiquez l'espèce) _____ auprès de l'Association Canadienne de transfert
d'embryons.

* Vous serez facturé pour les frais d'examen de certification après l'approbation de passer l'examen.

Date

Signature du candidat