

CANADIAN SOCIETY OF CYTOPATHOLOGY | SOCIÉTÉ CANADIENNE DE CYTOPATHOLOGIE

**Section of the Canadian Association of Pathologists
Section de l'Association canadienne des pathologistes**

APPLICATION FOR MEMBERSHIP | DEMANDE D'ADHÉSION

I hereby make application for membership in the Canadian Society of Cytopathology.
Je soussigné, désire poser ma candidature comme membre de la Société canadienne de cytopathologie.

Surname Nom de famille	First Name Prénom	Title

--

Office Address | Adresse du Bureau

Tel.	E-mail Courriel
------	-------------------

Medical Member/Membre Médical	
Degrees and Specialist Qualifications obtained: Diplômes et certificats de spécialité obtenus:	
Specialty Training in Cytology Entraînement Spécialisé en cytologie	

Are you a member of the Canadian Association of Pathologists? Êtes-vous membre de l'Association canadienne des pathologistes?
Y / N

**Cytotechnologist | Affiliate Member
Cytotechnologiste | Membre Affilié**

Province of certification Province de certification:	Year Année:
--------------------------------------------------------	---------------

APPLICATION FOR MEMBERSHIP | DEMANDE D'ADHÉSION

If elected I hereby agree to uphold the Mission Statement of the Canadian Society of Cytopathology and to abide by all the rules and bylaws of the Society.

Si élu, je soussigné, accepte de supporter l'énoncé de mission de la Société canadienne de cytopathologie et de suivre tous ses statuts et règlements.

I consent to adding my name and email address to the membership directory. (Circle one: Yes / No)

Je consens à ajouter mes nom et mon adresse courriel au répertoire des membres (Oui / Non)

Signature:

Date:

Instructions to Applicants | Instructions aux Candidats

Please enclose fee | S.V.P. inclure paiement:

Medical | Medicine - \$70

Cytotechnologist | Cytotechnologiste - \$25

Medical resident or fellow | Médecin résident ou boursier clinique (fellow) - \$0

Cytotechnology student | Étudiant en cytotecnologie - \$0

Cheques payable to the Canadian Society of Cytopathology |
Chèques payable à la Société canadienne de cytopathologie

Return completed form to the Treasurer of the CSC| SVP retournez le formulaire complété à la
Trésorière de la Société canadienne de cytopathologie:

Dr. Omar Al-Nourhji

Anatomical Pathology

The Ottawa Hospital

501 Smyth Road, Box 117

4th Floor CCW, Room W4116

Ottawa, ON K1H 8L6

E-mail: ool@eorla.ca