



Ordre des technologistes
de laboratoire médical
de l'Ontario

Formulaire de demande de certificat d'inscription à la pratique de l'OTLMO

25, RUE ADELAIDE EST, BUREAU 2100,
TORONTO (ONTARIO) M5C 3A1
Tél. : 416 861 9605/1 800 323 9672
Télééc. : 416 861 0934
www.cmlto.com

Révisé : Mars 2026

L'information contenue dans le document suivant est la propriété de
l'OTLMO et ne peut être reproduite en tout ou
en partie sans autorisation écrite.

© L'Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario, 2026.



1. Coordonnées

Nom complet : Numéro d'inscription de l'OTLMO:
Adresse municipale :
Numéro d'unité :
Ville : Province :
Pays : Code postal :
Téléphone : Courriel :

2. Spécialités (veuillez cocher toutes les réponses applicables)

| | | |
|---------------|---------------|--------------------------|
| Biochimie | Histologie | Génétique moléculaire |
| Cytologie | Hématologie | Phlébotomie |
| Cytogénétique | Microbiologie | Science des transfusions |
| Autre: | | |

3. Déclarations d'assurance responsabilité civile professionnelle

Selon le [Règlement de l'OTLMO](#), les inscrits en exercice doivent détenir une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante. Veuillez lire et cocher les énoncés suivants :

Je comprends que je suis tenu d'avoir une couverture de responsabilité civile professionnelle en vertu de l'article 11 du règlement administratif de l'OTLMO pour exercer la profession de technologiste de laboratoire médical en Ontario.

Je m'engage à ne pas exercer la profession de technologiste de laboratoire médical en Ontario tant que je n'aurai pas obtenu une assurance responsabilité civile professionnelle, comme l'exige le règlement administratif de l'OTLMO. Je comprends que manquer à cet engagement constituerait une faute professionnelle.

4. Admissibilité à exercer la profession

Veuillez cocher l'option suivante qui correspond à votre demande de certificat d'inscription et aux documents approuvés par le garant que vous soumettrez. Chaque option décrit l'engagement actif que vous avez accompli au **cours des trois (3) années précédentes**.

De non-praticien à praticien (cochez une des cases suivantes) :

| | |
|--|--|
| Récent diplômé en TLM : | Je sou mets mon diplôme, mon grade, mon relevé de notes officiel ou ma lettre d'achèvement du programme de TLM, ou l'OTLMO a cette information dans ses dossiers. |
| Travail/emploi en tant que TLM : | Je sou mets une lettre d'emploi et une description de poste qui comprennent l'adresse de mon employeur, le titre de mon poste, la <u>liste</u> des tâches effectuées, les heures de pratique et les dates. |
| Cours de recyclage approuvés terminés : | Je sou mets mon ou mes certificats pour le ou les cours de recyclage approuvés ou mes relevés de notes qui incluent la date d'achèvement du cours et le nombre d'heures. |



En cas d'urgence à pratiquer :

Je sou mets ma lettre d'emploi et un rapport objectif* rédigé par mon superviseur.

**Le rapport doit inclure les processus et les procédures utilisés pour établir votre supervision, déterminer votre compétence et surveiller continuellement votre rendement. L'OTLMO peut demander de plus amples*

Formulaire de vérification du garant

Renseignements sur l'inscrit ou le demandeur

Nom complet de l'inscrit ou du demandeur : _____

Nom(s) précédent(s) (s'il y a lieu) : _____

Numéro d'inscription à l'Ordre (s'il y a lieu) : _____

Description et exigences du garant

L'Ordre des technologistes de laboratoire médical de l'Ontario (OTLMO) exige qu'un garant atteste que les documents fournis dans la demande de l'inscrit sont valides et véridiques. Un garant est tenu d'examiner et de signer chaque document (le cas échéant).

Un garant ne peut pas être lié à l'inscrit. Il doit être citoyen canadien ou résident permanent. Les garants à la retraite ne sont pas admissibles, à moins qu'ils ne soient toujours autorisés à exercer. De plus, ils doivent appartenir à l'une des professions énumérées ci-dessous.

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Vétérinaire |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Directeur/gestionnaire/superviseur de laboratoire | <input type="checkbox"/> Chiropraticien |
| <input type="checkbox"/> Professeur d'université Professeur d'études postsecondaires | <input type="checkbox"/> Administrateur supérieur dans une université ou un collège | <input type="checkbox"/> Directeur d'école |
| <input type="checkbox"/> Agent de police | <input type="checkbox"/> Avocat | <input type="checkbox"/> Juge ou magistrat |
| <input type="checkbox"/> Notaire | <input type="checkbox"/> Signataire autorisé d'une banque ou d'une société de fiducie | <input type="checkbox"/> Comptable agréé |
| <input type="checkbox"/> Ministre du culte autorisé en vertu d'une loi provinciale à célébrer des mariages | <input type="checkbox"/> Chef d'une Première Nation | <input type="checkbox"/> Maire |



Informations du garant (en caractères d'imprimerie SVP)

| | | | |
|--------------------------|--|------------------------------------|--|
| Nom complet : | | Numéro de permis (s'il y a lieu) : | |
| Nom de l'employeur : | | | |
| Adresse de l'employeur : | | | |
| Numéro de téléphone : | | Courriel : | |
| Signature : | | Date : | |

Déclaration du garant

J'atteste que j'ai vu tous les documents originaux énumérés, et les copies soumises avec ce formulaire ont été faites à partir des documents originaux.

Méthode de soumission de documents

Le processus de changement de certificat d'inscription de l'OTLMO peut prendre jusqu'à **10 jours** après la réception d'une demande dûment remplie. Une demande dûment remplie comprend a) le formulaire de demande de certificat d'inscription pour membre en exercice et b) les pièces justificatives applicables vérifiées par le garant.

L'OTLMO **n'accepte pas** les documents à l'appui envoyés directement à partir de l'adresse électronique ou du télécopieur des inscrits. **Il y a trois façons de soumettre vos documents à l'appui :**

Option A : Téléversement des documents dans votre demande

- Lorsque vous remplissez votre formulaire de certificat d'inscription pour membre en exercice, téléversez votre formulaire signé et vos documents à l'appui vérifiés.

Option B : Soumission par courrier

- Demandez au garant de comparer les documents originaux et les photocopies.
- Demandez au garant de signer chaque document photocopie et de remplir le formulaire de vérification du garant.
- Envoyez par la poste les documents signés et le formulaire de vérification du garant dûment rempli à l'Ordre. Les documents peuvent être envoyés par l'entremise de Postes Canada, d'Expresspost, de Purolator, de FedEx et d'UPS.

Adresse de l'OTLMO : Bureau 2100 – 25 Adelaide Street East, Toronto (Ontario) Canada M5C 3A1

Option C : Soumission par l'entremise de l'adresse électronique professionnelle du garant

- 1) Numérisez vos documents à l'appui ou prenez une photo (format .jpeg ou .pdf).
- 2) Envoyez par courriel les documents à l'appui et le formulaire de demande de changement de catégorie à votre garant.



- 3) Demandez au garant de vérifier vos documents et de remplir le formulaire de demande.
- 4) Demandez au garant d'envoyer par courriel les documents à l'appui et le formulaire de demande dûment rempli à registration@cmlto.com. Dans le courriel, le garant doit inscrire la déclaration suivante :

« J'atteste par la présente qu'à ma connaissance, les documents ci-joints sont des copies véridiques et valides de documents originaux relatifs au demandeur. »

Option D : Copie authentique de l'établissement d'origine

- 1) Envoyez le formulaire de demande par courriel à registration@cmlto.com et demandez à l'établissement ou à l'organisation d'envoyer le document à l'appui original directement à registration@cmlto.com. La vérification du garant n'est pas requise pour cette méthode de soumission.

Si vous avez des questions sur le processus de changement de certificat d'inscription, ou sur votre demande en particulier, veuillez communiquer avec le service des inscriptions par courriel à registration@cmlto.com.