



## DEMANDE D'ADHÉSION

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Titre ou Poste \_\_\_\_\_ Organisation \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopieur \_\_\_\_\_  
Courrier électronique \_\_\_\_\_

Par la présente, je fais une demande d'adhésion à l'Académie internationale de médecine aéronautique et spatiale en qualité de :

MEMBRE                       MEMBRE ASSOCIÉ

Pour supporter cette demande, je vous soumetts les informations suivantes:

Études cycles supérieurs: \_\_\_\_\_  
Institution(s): \_\_\_\_\_ Diplôme(s): \_\_\_\_\_ Date(s) \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà fait une demande d'adhésion dans le passé? Non \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Quand \_\_\_\_\_

Je souscris entièrement aux objectifs de l'Académie.

J'exerce des fonctions et des activités clairement établis dans le domaine de l'aviation, de la médecine aéronautique ou autres sciences connexes en qualité de :

Comme support additionnel, je soumetts les documents suivants (en anglais ou en français):

1. Preuve de qualification en médecine ou autres sciences connexes; (photocopies des diplômes);
2. Un Curriculum Vitae incluant:
  - a) Une description des activités professionnelles antérieures et présentes, tout particulièrement en médecine aéronautique et spatiale;
  - b) Une liste des publications personnelles s'il y a lieu;
  - c) Une déclaration des activités en aviation, incluant expérience personnelle de vol s'il y a lieu;
  - d) Une déclaration d'adhésion incluant le statut occupé dans des sociétés professionnelles et aéronautiques;
3. Une photographie récente; (préféablement une photo numérique)
4. Paiement des frais d'adhésion de 100.00 \$ US, à l'Académie internationale de médecine aéronautique et spatiale; **au moyen d'un mandat international ou par carte de crédit tel que stipulé dans la fiche «Frais d'adhésion» ci jointe;**
5. Recommandations écrites de deux membres de l'Académie, (préféablement dont un sélecteur) agissant comme parrains. (Au moins un membre doit avoir connu le candidat pour un minimum de trois ans).

**La demande complétée et tous les documents demandés ci hauts doivent être postés ou envoyés par courriel au :**

**Secrétaire général, Académie internationale de médecine aéronautique et spatiale  
502-8500 rue Saint-Charles, Brossard, QC, J4X 2Z8, CANADA.  
ctebo@videotron.ca**

*N.B. Un délai de 60 jours avant une réunion de l'Académie, durant laquelle la demande sera étudiée, est exigé par le Comité des sélecteurs. La demande dûment complétée ainsi que tous les autres documents demandés doivent être reçus par le Secrétaire général, pour traitement et distribution au Chancelier et aux membres du comité de sélection au moins 75 jours avant la prochaine réunion de l'Académie.*

Signature \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

J m a