

NUPATH

**National United Professional Association of Trained Homeopaths
(Association Nationale Unie d'Homéopathes Qualifiés)**

2680 Matheson Blvd., Suite #102,

Mississauga, ON, L4W 0A5

info@nupath.org, www.nupath.org

Demande d'adhésion

Nom _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Téléphone (trav.) _____ (rés.) _____

Courriel _____ Site web _____

Pour membres actifs et membres étudiants

Nom et adresse de l'école de formation en homéopathie, avec diplômes/certificats, etc. et date de graduation si applicable. Joindre les copies des diplômes, certificats, bulletins de notes, etc.

Institution	Adresse	Nbre d'heures d'enseignement	Nbre d'heures cliniques	Diplôme/Cert.

Pour membres actifs et membres étudiants

Veillez nous fournir deux références professionnelles:

Nom _____ Qualifications professionnelles _____

Tél. _____ Adresse _____

Nom _____ Qualifications professionnelles _____

Tél. _____ Adresse _____

Pour membres actifs

1. Pratiquez-vous présentement l'homéopathie? () À temps plein () À temps partiel
Nbre d'heures par semaine _____
2. Pratiquez-vous présentement une autre discipline en santé? () Non () Oui
Détails _____
3. Faites-vous partie d'un autre regroupement professionnel? () Non () Oui
Détails _____
4. Pourcentage de votre pratique dédié à l'homéopathie:
() 25 % () 50 % () 75 % () 100 %

Pour membres étudiants

Veillez joindre une attestation provenant de l'institution que vous fréquentez indiquant que vous fréquentez présentement l'institution.

Si ma demande est acceptée, je suis d'accord d'être lié(e) aux règlements et au code d'éthique de NUPATH. J'atteste que toute l'information fournie est véridique.	
Nom _____ <small>(en lettres moulées)</small>	Signature _____
	Date _____

Paielement

Chèque ou mandat-poste

Office Use Only:

Application Received: _____
Fee Received Amount: _____ Chq Bank / Chq # _____ / _____
Application: [] Accepted [] Declined [] More Information Requested Date: _____
Date of Receipt of More Information: _____
Result of Review of Application: [] Accepted [] Declined Date: _____
Certificate Sent: _____ Certificate # _____ Date: _____