
ID number – Numéro d’identification

1. _____ (Adult) _____ (Pediatric) _____
Name of examination (specialty) – *Nom de l’examen* (spécialité) (if applicable)

2. _____
Surname – *Nom de famille* Given name(s) – Prénom

3. _____ Apt. _____
Street number and name – *Numéro et nom de rue*

City – *Ville* Province Country – *Pays* Postal Code – *Code postal*

4. Tel. / *Tél.* : residence / *domicile* _____ business / *travail* _____
E-mail / *Courriel* _____

5. **Choice of language for examination / Choix de langue de l’examen** English _____ Français _____
You can only choose one language for all components / Vous devez choisir une seule langue pour toutes les composantes

6. **Written examination centre / Centre d’examen écrit** _____
Your choice of centre will be honored, however no changes are permitted after the deadline / *Votre choix* de centre sera honoré, par contre aucun changement ne sera permis après l’échéancier.

Note: Oral/OSCE component will be held in **Ottawa**. A noter: La composante orale aura lieu à **Ottawa**

7. **Candidate Authorization / Autorisation du candidat:**

7a) Candidate’s Confidentiality statement:

By signing this document, I undertake to respect the confidentiality of the examination and acknowledge that I understand the following:

- *If a breach of confidentiality occurs, my examination results may be voided, and the Royal College may notify Canadian licensing authorities of the situation.*
- *That the examination questions are protected by copyright and are the exclusive property of the Royal College.*
- *That any reproduction, dissemination or other disclosure of these examination questions in whole or in part is strictly prohibited and that the Royal College may take all available disciplinary measures and legal actions against any candidate or others who violate this confidentiality provision.*

7a) Énoncé de confidentialité du candidat:

En signant ce document, je m’engage à respecter la confidentialité de l’examen et je reconnais que je comprends ce qui suit:

- *En cas de violation de la confidentialité, mes résultats d’examen sont susceptibles d’être annulés, et le Collège royal peut informer les autorités canadiennes responsables de l’émission du permis d’exercice de la situation.*
- *Je reconnais que les questions d’examens sont protégées par le droit d’auteur et qu’elles sont la propriété exclusive du Collège royal.*
- *Je reconnais également que toute reproduction, diffusion ou autre forme de divulgation des questions d’examens, en tout ou en partie, est formellement interdite, et que le Collège royal est en droit de prendre toutes les mesures disciplinaires à sa disposition ou d’intenter des poursuites en justice contre les candidats ou toute autre personne qui violent cette clause de confidentialité.*

7b) By signing this document, I authorize the Royal College to provide my name to the (Canadian) provincial licensing authorities and other National Regulatory authorities, if I am successful at the examination.

7b) En signant ce document, j’autorise le Collège royal à soumettre mon nom aux autorités provinciales (Canadiennes) responsables de l’émission du permis d’exercice et à toutes autres autorités Nationales dans le cas d’une réussite à l’examen.

7c) In an effort to improve the postgraduate education it is desirable to provide Program Directors of the Royal College accredited programs in **Canadian Universities with information on the examination performance of the residents educated in those programs. A copy of the individual feedback and/or summary provided to the unsuccessful candidates on their examination performance, under the policy of the Royal College, will be sent to the Program Director identified on the candidate’s FITER.**

7c) Par souci d’améliorer la formation postdoctorale, il est souhaitable de transmettre aux directeurs de programmes agréés par le Collège royal, offerts dans des **universités Canadiennes, des renseignements sur la performance à l’examen des résidents formés dans le cadre de ces programmes. En vertu de la politique du Collège royal, un exemplaire des commentaires présentés aux candidats n’ayant pas réussi l’examen sera acheminé au directeur de programme dont le nom figure sur la fiche d’évaluation en fin de formation.**

I consent to this disclosure / J’autorise la divulgation de ces renseignements YES _____ NO _____ N/A _____

Signature _____ Date _____

| | | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| COLLEGE use only | Surgical Foundations (\$760) | Spring and Fall COE (\$4,035) | Fall Written only (\$2,005) |
| VISA | MASTER CARD | AMERICA EXPRESS | CHEQUE MONEY ORDER |