

ACCOMMODEMENTS SPÉCIAUX FORMULAIRE DE DEMANDE

DÉTAILS DU CANDIDAT	
PRÉNOM, NOM:	
SPÉCIALITÉ:	ANNÉE DE L'EXAMEN:
DEMANDE POUR ACCOMMODEMENTS	
<p>ACCOMMODEMENT(S) DEMANDÉ(S):</p> <p><u>Instructions:</u> 1. Énumérez les accommodements pour lesquels vous faites demande.</p> <p>2. Attachez des pages supplémentaires si vous avez besoin de plus d'espace.</p>	
<p>RAISON(S) POUR ACCOMMODEMENT(S) :</p>	<input type="checkbox"/> Diagnostic médical <input type="checkbox"/> Handicap <input type="checkbox"/> Religieuse <input type="checkbox"/> Autre: _____
<p>DOCUMENTATION DE SOUTIEN:</p> <p><u>Instructions:</u> 1. Énumérez la documentation de soutien qui accompagne votre demande. Les documents devront appuyer les raisons identifiées ci-dessus.</p>	

Je certifie par la présente, au meilleur de mes connaissances et mes convictions, que toutes les informations fournies dans ce formulaire, ainsi que les pièces jointes, sont exactes.

SIGNATURE DU CANDIDAT

DATE

POUR L'UTILISATION AU BUREAU

DATE(S) DE RÉCEPTION:	Formulaire de demande _____	Documentation de soutien _____				
VÉRIFICATION DE LA DEMANDE:	Raison pour accommodement fournie <i>Commentaires:</i> _____	<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Oui</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Oui	Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui	Non				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	Documentation de soutien appropriée fournie <i>Commentaires:</i> _____	<table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
ACCOMMODEMENTS APPROUVÉS: <i>Instructions:</i> 1. Énumérez les accommodement(s) qui ont été approuvés.	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">COORDINATEUR DES ADHÉSIONS</div> <div style="width: 35%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">DATE</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">DIRECTRICE DES EXAMENS</div> <div style="width: 35%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">DATE</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">EXAMINATRICE-EN-CHEF</div> <div style="width: 35%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">DATE</div> </div>					
DÉCLARATION						
<i>Instructions:</i> 1. Veuillez Indiquer si vous acceptez les accommodements ci-dessus.	J'accepte les accommodements énumérés ci-dessus. <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">CANDIDAT</div> <div style="width: 35%; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 5px;">DATE</div> </div>					