

ACCOMMODEMENTS FORMULAIRE DE DEMANDE

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

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/DE LA CANDIDAT.E

DATE

POUR L'UTILISATION AU BUREAU

DATE(S) DE
RÉCEPTION:

Formulaire de demande

Documentation de soutien

VÉRIFICATION DE LA
DEMANDE:

Raison pour accommodement fournie

Oui

Non

☐
☐

Commentaires: _____

Documentation de soutien appropriée fournie

☐
☐

Commentaires: _____

ACCOMMODEMENTS
APPROUVÉS:

Instructions:

1. Énumérez les
accommodement(s) qui ont été
approuvés.

COORDINATRICE DES ADHÉSIONS

DATE

DIRECTEUR DES EXAMENS

DATE

EXAMINATEUR-EN-CHEF

DATE

DÉCLARATION

Instructions:

1. Veuillez indiquer si vous
acceptez les accommodements
ci-dessus.

J'accepte les accommodements énumérés ci-dessus.

CANDIDAT.E

DATE