



Demande d'exception aux exigences relatives à l'apport au secteur

Veuillez remplir le présent formulaire et le faire parvenir à CSI :

Adresse : 200 Wellington Street West, 15th Floor, Toronto, ON M5V 3C7, CANADA

Télécopieur : 1 866 866-2660 (Canada et É.-U.) ou 416 359-0486

Pour obtenir des précisions, veuillez communiquer avec nous par :

Téléphone : 1 866 866-2601 (Canada et É.-U.) ou 416 364-9130

Courriel : information_generale@csi.ca

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (Remplir toutes les parties en MAJUSCULES.)

N° de dossier : _____

Vérification de l'identité : Date de naissance (mm/aaaa) : _____

Prénom : _____

Nom : _____

Sexe : Masculin Féminin

Langue de correspondance : Français Anglais

Courriel principal : _____

Autre courriel : _____

Téléphone au domicile : _____

Téléphone au bureau : _____

Adresse au bureau

Employeur : _____ Supérieur immédiat : _____

Numéro et rue : _____ App./Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Pays : _____ Code postal : _____

Je demande une exception aux exigences relatives à l'apport au secteur reliées au titre Fellow de CSI pour la raison suivante :

- Congé de maternité Maladie/Incapacité Autres circonstances

Année et durée de l'exception demandée : _____

Veuillez fournir les détails expliquant le besoin d'avoir une exception.

J'ai joint les documents suivants pour justifier le besoin d'avoir une exception.

Je, le soussigné, déclare que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont exacts et véridiques et je permets à CSI de vérifier toute information fournie dans cette demande.

Signature : _____ Date : _____

Nom du témoin : _____ Date : _____

Signature : _____

Je, le soussigné, croit que le Fellow de CSI qui soumet cette demande devrait avoir le droit à une exception.

Nom du supérieur immédiat : _____

Coordonnées : _____

Signature : _____