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

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

Télécopieur : 1 866 866-2660 (Canada et É.-U.) ou 416 359-0486
Adresse : 200 Wellington Street West, 15e étage, Toronto, (Ontario) M5V 3C7

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX ***Renseignements obligatoires*** (Remplir toutes les parties en MAJUSCULES.)

Nº de dossier : | | | | | | | | |

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

Prénom : _____ Nom : _____

Genre : ○ Féminin ○ Masculin ○ Non binaire

Langue de correspondance : ○ Français ○ Anglais

Courriel principal : _____ Autre courriel : _____

Téléphone au domicile : | | | | | | | | | | |

Téléphone au bureau : | | | | | | | | | | |

Adresse au bureau (**S'il y a lieu :** No de transit ou de succursale :_____ Numéro d'employé :_____)

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/la soussigné(e), 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 :** _____