# 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 : _____

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/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 :** _____