



# Demande d'exception aux exigences de formation continue

**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, 15<sup>e</sup> étage, Toronto, (Ontario) M5V 3C7

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

N° 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 de formation continue reliées au titre \_\_\_\_\_ 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 :

Je, le soussigné, croit que le détenteur \_\_\_\_\_ (Nom du titre) qui soumet cette demande devrait avoir le droit à une exception.

Nom du supérieur immédiat :

Coordonnées :

Signature :