



Demande d'exemption de cours

Veillez 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^e 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 : _____

Genre : Féminin Masculin Non binaire Langue de correspondance : Français Anglais

Déjà inscrit(e) à un cours de CSI ou de l'IBC? Oui Non Si oui, titre du cours (le plus récent) : _____

Votre courriel est requis pour l'accès aux cours en ligne et aux outils pédagogiques.

Courriel principal : _____ Autre courriel : _____

Téléphone au domicile :

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

Titre du poste : _____ Employeur : _____

Numéro et rue : _____ App./Bureau : _____

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

Adresse au domicile

Numéro et rue : _____ App./Bureau : _____

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

RENSEIGNEMENTS SUR LA DEMANDE D'EXEMPTION

- Veillez inclure :**
- Frais administratifs (100 \$*)
 - Une copie lisible et complète de votre plus récent relevé de notes confirmant que vous avez suivi le(les) cours avec succès à l'intérieur des 10 dernières années*
 - Contenu des cours pour fins d'évaluation (e.g. table des matières, contenu ou plan de cours).

*** La Règle de 5 ans**

Des exemptions académiques pourraient être refusées si un étudiant cherche à être exempté pour un *cours obligatoire* faisant partie du parcours de formation d'un titre professionnel ou d'un certificat de CSI si ceci ne répond pas à la règle de 5 ans. Les étudiants qui désirent obtenir une exemption académique pour certains *cours obligatoires* menant à un titre professionnel et/ou un certificat de CSI (Cours complétés avec CSI ou avec un autre établissement) doivent s'assurer que le cours ait été complété moins de 5 ans avant la date de demande. Si vous désirez recevoir une liste des cours auxquels cette règle s'applique, veuillez nous faire parvenir un courriel à information_generale@csi.ca

Un délai de six semaines est prévu pour répondre à cette demande. Le résultat de l'évaluation vous sera communiqué.

Programme pour lequel vous demandez une exemption :	Frais administratifs à payer maintenant	Frais par exemption accordée
<input type="radio"/> PFP <input type="radio"/> Fiducie <input type="radio"/> Autre _____	100 \$**	100 \$**
<input type="radio"/> PFBP _____	100 \$**	250 \$**

** (taxes en sus)

MODALITÉS DE PAIEMENT

Les frais doivent être réglés en dollars canadiens. Le paiement peut être fait par mandat, par chèque certifié, par chèque (corporatif) de l'employeur ou par carte de crédit (Visa, MasterCard ou AMEX). Les chèques et mandats doivent être libellés à l'ordre de Formation mondiale CSI. Les demandes doivent être accompagnées du paiement approprié afin de permettre le traitement de votre inscription.

Veillez inclure : Frais administratifs 100,00 \$ plus les taxes applicables* (Ces frais sont non remboursables.)

* **NOTE:** veuillez référer au https://www.csi.ca/student/fr_ca/student/policies/fees.xhtml#taxes - Renseignements fiscaux

Paiement par : Mandat Chèque certifié Chèque (corporatif) de l'employeur, au montant de : _____ \$

Veillez facturer : N° de compte d'entreprise (seulement si le payeur est l'employeur) _____ N° _____ \$

IMPORTANT : Conformément aux exigences du secteur des cartes de paiement, CSI n'accepte pas les formulaires de demande (accompagnés de paiement) qui sont transmis par courriel ou télécopieur.

Les formulaires accompagnés d'information de paiement seront immédiatement supprimés. Ne postez pas ce formulaire à CSI si vous le transmettez par télécopieur.

Je comprends que CSI ne peut pas accepter de paiement par carte de crédit lorsque la réception se fait par courriel ou par télécopieur. Je comprends également que pour payer par carte de crédit, je dois communiquer avec CSI sans frais au 1 866 866-2601.

POLITIQUE SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

J'ai lu les *Politiques et directives* de CSI, y compris la *Politique de remboursement*, la *Politique sur la protection de mes renseignements personnels* et le *Code de conduite de l'étudiant* indiqués sur le site web au www.csi.ca et j'accepte de me conformer aux règlements qui y sont décrits.

La **Politique de CSI sur la protection des renseignements personnels** vise à protéger les renseignements personnels obtenus à votre sujet. Cette politique décrit les renseignements personnels que CSI est tenu de recueillir, la façon dont ils seront utilisés et les cas dans lesquels ils peuvent être communiqués à des tiers. En bref, CSI doit obtenir certains renseignements à votre sujet afin de vous inscrire à un cours et de consigner vos résultats à votre dossier d'études. À défaut de ces renseignements, CSI ne peut accepter votre inscription, puisqu'il lui sera impossible d'ouvrir un dossier étudiant pour vous. CSI ne vous demandera que certains renseignements comme votre nom, votre adresse et votre numéro de carte de crédit. CSI ne vous demandera que les renseignements dont il a besoin, il veillera à la protection de ces renseignements; il ne les vendra ni ne les distribuera à des tiers. CSI peut communiquer ces renseignements à ses fournisseurs pour vous assurer un meilleur service, pour établir des rapports ou pour rendre compte aux organismes de réglementation. CSI ne communiquera aucun renseignement sur vous à votre employeur à moins que vous ne remplissiez un formulaire de consentement à cet effet, ou que vous ne commettiez une infraction au *Code de conduite de l'étudiant* de CSI.

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme consentir à la collecte, à l'utilisation et à la communication, par CSI, des renseignements personnels à mon sujet et à me conformer au Code de conduite de l'étudiant de CSI.

Nom de l'étudiant : _____ Signature : _____ Date : _____

Si vous ne permettez pas la collecte, l'utilisation et la communication, par CSI, de renseignements personnels à votre sujet, il vous sera impossible de vous inscrire à un cours. Cependant, d'autres options pourraient être disponibles. Veuillez vous adresser à un préposé au service à la clientèle de CSI au 1 866 866-2601 (Canada et É.-U.) ou au 416 364-9130.

AUTORISATION DE DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS À VOS EMPLOYEURS OU ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Outre la politique de CSI sur la protection des renseignements personnels ci-dessus, je consens à ce que CSI recueille, utilise et divulgue des renseignements personnels me concernant à mon employeur actuel ou éventuel ou à mon établissement d'enseignement aux fins suivantes : i) ma catégorie auprès de CSI et ii) mes résultats aux cours offerts par CSI. Je reconnais que je peux être admissible au tarif préférentiel négocié entre mon employeur et CSI, et je comprends que je dois accepter la présente entente pour bénéficier de ce tarif. Je comprends également que CSI peut communiquer avec mon employeur au sujet de mon admissibilité au tarif réduit. De plus, je consens à ce que, de temps à autre, mon employeur ou CSI communique avec moi afin que : i) je fournisse des renseignements personnels à CSI pour lui permettre d'établir ma conformité aux exigences en matière de formation continue des organismes de réglementation auxquelles je suis assujetti(e), et que ii) je divulgue ces renseignements à mon employeur afin de faciliter la gestion de sa conformité aux exigences auprès des organismes de réglementation. Le consentement prévu aux présentes peut être révoqué, en totalité ou en partie, moyennant un préavis écrit de 10 jours ouvrables de ma part à l'intention de CSI, lequel préavis est remis au 625, boul. René-Lévesque Ouest, 4^e étage, Montréal (Québec) H3B 1R2, CANADA, à l'attention du *Service à la clientèle*. En ce faisant, je reconnais que je peux continuer à m'inscrire et à m'abonner aux services, mais que ceux-ci ne me seront pas offerts à un tarif réduit. Les étudiants qui révoquent leur consentement abandonnent tout droit à la tarification préférentielle et il leur incombe de payer les frais additionnels applicables aux étudiants indépendants.

En apposant ma signature ci-dessous, je confirme avoir lu les modalités de la présente entente et y consentir.

Nom de l'étudiant : _____ Signature : _____ Date : _____

Employeur : _____ Nom du directeur : _____ Téléphone du directeur : _____