



ANNEXE O

Formulaire de demande d'annulation de l'examen

Le candidat doit obligatoirement remplir le présent formulaire et payer les frais exigés.

SECTION A : (À REMPLIR PAR LE CANDIDAT)

Veillez fournir les renseignements suivants :

_____	_____	<u>College of Dietitians of Alberta</u>
Date	No d'immatriculation (s'il y a lieu)	Organisme de réglementation
_____	_____	
Prénom	Nom	
_____	_____	
Téléphone	Courriel	
_____	_____	
Date de l'examen	Lieu de l'examen (s'il y a lieu)	

Décrivez le problème de santé dont vous avez été affecté pendant l'examen. *(Veillez fournir des explications détaillées. Ce problème devait être inexistant ou non évident avant le début de l'examen et avoir nui significativement à votre capacité de terminer l'examen.)*

Par ma signature ci-dessous, je _____ confirme que les renseignements fournis dans le présent document sont véridiques. Je consens à ce que l'Alliance des organismes canadiens de réglementation des diététistes recueille, utilise et divulgue mes renseignements personnels dans le cadre du traitement de cette demande.

Signature du candidat

Date

SECTION B : (À REMPLIR PAR UN PROFESSIONNEL DES SOINS DE SANTÉ RÉGLEMENTÉ)

Veillez décrire la nature du problème de santé rapporté par le candidat et expliquer jusqu'à quel point celui-ci peut avoir nui à sa performance pendant l'examen¹. Veuillez fournir les renseignements suivants : date de ce rapport et/ou de l'évaluation du candidat, votre nom, numéro de téléphone, adresse postale ainsi que le nom du candidat. Vous devez transmettre vous-même ce formulaire dûment rempli ainsi que toute documentation connexe directement à l'organisme de réglementation provincial des diététistes concerné.

Veillez fournir les renseignements suivants :

Date de l'examen

Nom du patient

Titre professionnel

Numéro de permis

Prénom

Nom

Téléphone

Courriel

Adresse du bureau

Description détaillée du problème de santé éprouvé par le candidat qui a réduit significativement sa capacité de terminer l'examen le jour même.

Description du plan de traitement :

Nom

Date

Signature

Cette demande doit être soumise par courriel protégé à l'organisme de réglementation provincial concerné. (*Veillez vous assurer d'utiliser un mot de passe lors de l'envoi des documents par courriel.*)
College of Dietitians of Alberta: office@collegeofdietitians.ab.ca

¹ L'examen d'admission à la profession de diététiste au Canada (EAPDC) a pour but d'évaluer les compétences des candidats afin de déterminer leur admissibilité à la pratique de la profession. L'EAPDC est défini comme une évaluation de haut niveau. Cet examen est administré par ordinateur pendant une période de quatre heures. Il peut être administré en format virtuel avec surveillant à distance ou dans un local d'examen en présence d'autres candidats.