



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 :

_____ 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'examen². Veillez 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 provincial de réglementation concerné. (*Veillez vous assurer d'utiliser un mot de passe lors de l'envoi des documents par courriel.*) (Ajouter le courriel de l'organisme provincial de réglementation).
