



Formulaire de changement d'emplacement et de date d'examen

Examen de compétence en physiothérapie - Composante écrite

Veillez écrire en caractères d'imprimerie.

Nom du candidat		
	Nom de famille	Prénom
N° d'identification du candidat		
Je suis inscrit à l'examen du (date):		

Changement d'emplacement Remplissez cette section si vous demandez un emplacement différent de votre premier ou de votre second choix. Nous étudierons votre demande si elle est soumise avant la date limite de changement ou de désistement* et s'il reste des places à cet emplacement. Il est impossible de changer votre site d'examen après la date limite.		
Demande de changement d'emplacement		
	Premier choix (nouveau)	Deuxième choix (nouveau)

Changement de date Remplissez cette section si vous demandez un changement de date de l'examen. Si vous soumettez votre demande après la date d'échéance* , vous devez également nous faire parvenir un paiement de 100 \$CDN. Si vous voulez modifier votre date d'examen pour une date de la prochaine année, vous devez envoyer un formulaire pour l'année en question. Remarque : nous utiliserons la date d'échéance pour désistement d'origine pour calculer les remboursements en prévision de désistements futurs. Veillez communiquer avec votre ordre professionnel avant de changer votre date d'examen puisque cela pourrait affecter l'obtention de votre permis d'exercice. Je suis actuellement inscrit(e) à (au) : (veuillez cocher toutes les réponses applicables) C.-B. ___ AB ___ SK ___ MB ___ ON ___ QC ___ Î.-P.-É. ___ T.-N. ___ N.-É. ___ N.-B. ___ YK ___ Non inscrit ___	
Demande de changement de date d'examen pour le :	

*Veillez référer au Manuel d'examen pour les dates limites d'inscription, de modification et de désistement

Signature

Date (MM/JJ/AA)

Postez ou télécopiez le formulaire et envoyez les frais applicables à :

Alliance canadienne des organismes de réglementation de la physiothérapie
1243 av. Islington, Bureau 501, Toronto, Ontario M8X 1Y9
Télécopieur : 416-234 8820

À l'usage du bureau seulement

Date de la réception :

Date de saisie :

Saisie par :