

FORMATION CONTINUE
FORMULAIRE DE DISPENSE

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de permis : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

DEMANDE D'EXEMPTION

Période de référence

2016-2018

2018-2020

Pièces justificatives à fournir (**obligatoire**) :

CSST

Billet du médecin

Lettre de l'employeur

Autres :

Date arrêt de travail : _____

Date retour au travail : _____

Date : _____ Signature : _____



Enregistrer le document et le retourner à l'adresse
suivante : adjointe.juridique@opiQ.qc.ca

Ou par télécopieur : 514 931-3621