

**FORMATION CONTINUE**  
**FORMULAIRE DE DISPENSE**

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de permis : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**DEMANDE D'EXEMPTION**

Période de référence

2018-2020

2020-2022

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](mailto:adjointe.juridique@opiQ.qc.ca)