

VEUILLEZ TÉLÉCHARGER LE FORMULAIRE AVANT DE LE REMPLIR ET L'ENREGISTRER

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX	
Nom :	Prénom :
Numéro de permis	Téléphone :
Courriel :	

DEMANDE D'EXEMPTION			
PÉRIODE DE RÉFÉRENCE			
<input type="checkbox"/>	2018-2020	<input type="checkbox"/>	2020-2022
PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR (OBLIGATOIRE)			
<input type="checkbox"/>	CSST		
<input type="checkbox"/>	Billet du médecin		
<input type="checkbox"/>	Lettre de l'employeur		
<input type="checkbox"/>	Autre :		
Date arrêt travail :		Date retour au travail :	

Signature : _____ Date : _____

Pour déposer une demande d'exemption, veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à adjointe.tableaumembres@opiq.qc.ca