**OPIQ– DEMANDE D'ÉQUIVALENCE**
**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉVISION DE LA DÉCISION**

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

| **RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX** | |
|---|---|
| Nom : | Prénom : |
| Date de la demande de révision : | |

Pour chacun des cours ou des stages pour lesquels vous sollicitez une révision. Veuillez remplir le présent formulaire en complétant les informations demandées. Veuillez cocher la case prévue à cet effet si vous déposez un document complémentaire au soutien de votre demande.

| | |
|---|---|
| Titre du cours/stage : | |
| Document joint | Oui ☐ Non ☐ |

| **IDENTIFICATION DE LA DEMANDE** |
|---|
| |

Date :_____Signature : _____

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à info@opiq.qc.ca