

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"/>	2022-2024	<input type="checkbox"/>	2024-2026
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 : _____

Veillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à adjointe.juridique@opiq.qc.ca