



## FORMULAIRE DE DEMANDE DE RÉVISION D'UNE DEMANDE D'EXEMPTION DANS LE CADRE DE L'ARM FRANCE-QUÉBEC

La personne candidate à qui le conseil d'administration n'accorde pas l'exemption de formation dans le cadre de l'ARM France-Québec peut en demander la révision **dans les 30 jours de la réception de la décision** du conseil d'administration.

Pour demander une révision de la décision, ce formulaire doit être complété et transmis à l'attention de la **secrétaire générale de l'Ordre par courriel à [secretariatgeneral@ooaq.qc.ca](mailto:secretariatgeneral@ooaq.qc.ca) ou par courrier aux coordonnées mentionnées en bas de page**. Des frais de **175,00\$ (plus taxes)** s'appliquent. La facture et les modalités de paiement vous seront transmises à la réception de votre formulaire.

La révision est effectuée dans les **60 jours à compter de la date de la réception de la demande de révision** par le comité de révision des équivalences de l'OOAQ.

### Identification de la personne candidate

Nom :

Prénom :

### Adresse de correspondance

Adresse :

*No civique*

*rue*

*ville*

*province*

*code postal*

Téléphone résidence :

Cellulaire :

Téléphone travail :

Courriel :

**Je désire soumettre une demande de révision de la décision du conseil d'administration relative à ma demande d'exemption de formation.**

Date de la réception de la décision du conseil d'administration :

Pour chacun des cours pour lesquels vous sollicitez une révision, veuillez expliquer les motifs qui justifient votre demande. Les domaines suivants sont soumis à la révision : troubles de la fluidité, suppléance à la communication, méthodes de recherche en orthophonie et counseling.

Si l'espace alloué est insuffisant, veuillez joindre un autre document au formulaire. Veuillez cocher la case prévue à cet effet si vous déposez un document complémentaire au soutien de votre demande.

**1**

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <b>Domaine à réviser :</b>  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |                              |
| <b>Motifs qui justifient votre demande :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |                              |
| <b>Document joint :</b>   | Oui <input type="checkbox"/>                 | Non <input type="checkbox"/> |

**2**

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <b>Domaine à réviser :</b>  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |                              |
| <b>Motifs qui justifient votre demande :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |                              |
| <b>Document joint :</b>   | Oui <input type="checkbox"/>                 | Non <input type="checkbox"/> |

**3**

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <b>Domaine à réviser :</b>  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |                              |
| <b>Motifs qui justifient votre demande :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |                              |
| <b>Document joint :</b>   | Oui <input type="checkbox"/>                 | Non <input type="checkbox"/> |

**4**

|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <b>Domaine à réviser :</b>  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |                              |
| <b>Motifs qui justifient votre demande :</b> Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |                              |
| <b>Document joint :</b>   | Oui <input type="checkbox"/>                 | Non <input type="checkbox"/> |