



## 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, vous devez compléter ce formulaire et le faire parvenir à l'attention de la **secrétaire 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.**

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 :				
<i>No</i>	<i>Rue</i>	<i>Ville</i>	<i>Province</i>	<i>Code postal</i>
Téléphone résidence :	Cellulaire :			
Téléphone travail :	Poste :	Courriel :		

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

Date de la réception de la décision :

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**

Domaine à réviser :

Motifs qui justifient votre demande :

Document joint :

Oui Non **2**

Domaine à réviser :

Motifs qui justifient votre demande :

Document joint :

Oui Non **3**

Domaine à réviser :

Motifs qui justifient votre demande :

Document joint :

Oui Non **4**

Domaine à réviser :

Motifs qui justifient votre demande :

Document joint :

Oui Non \_\_\_\_\_  
Signature\_\_\_\_\_  
Date