

Si vous avez des besoins particuliers d'apprentissage pour passer un examen, vous devez remplir ce formulaire et nous le retourner au moins quatre (4) semaines avant la date de l'examen. Votre dossier de demande d'accommodement doit être accompagné des documents à l'appui de votre déficience, signés par un professionnel autorisé ou qui possède les titres de compétence appropriés pour diagnostiquer, traiter et recommander l'accommodement, selon la nature de vos besoins d'apprentissage. Les documents doivent être courants, soit datés des cinq dernières années dans la plupart des cas. Nous exigeons une signature originale ou électronique sur tous les documents. Nous vous ferons parvenir notre réponse dans un délai de deux semaines.

Renseignements personnels

Numéro de l'ACP : _____

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Téléphone : () _____

Courriel : _____

Renseignements concernant l'examen

Nom du cours : _____

Examen Intérimaire ou Examen Final : _____

Date de l'examen (mm/jj/aaaa) : _____

Nom du centre d'examen (le cas échéant) : _____

Nom de l'établissement d'enseignement (le cas échéant) : _____

Courriel du centre d'examen : _____

Téléphone du centre d'examen : _____

Nom de l'instructeur : _____

Courriel de l'instructeur : _____

Avez-vous déjà tenté de passer cet examen? Oui Non

Est-ce que l'Association vous a déjà accommodé quand vous avez complété un examen de l'ACP? Oui Non

Type de cours (Cochez toutes les cases applicables)

En ligne

En salle de classe à temps partiel

En salle de classe à plein temps

Type de déficience (Cochez toutes les cases applicables)

- Troubles d'apprentissage
- Déficience visuelle
- Maladie mentale ou déficience psychologique
- Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ou non
- Blessure de la tête ou lésion cérébrale
- Conditions médicales
- Autres : _____

Accommodement demandé

- Prolongation de la durée prévue de l'examen
- Pauses additionnelles
- Environnement d'examen calme
- Police à caractères élargis pour les questions de l'examen et les pages des réponses
- Permission d'utiliser un appareil médical dans la salle d'examen, par exemple un inhalateur ou de l'équipement pour diabétique
- Autre : _____

Veillez joindre les pièces justificatives et donner une description détaillée de votre cas :

En signant ce formulaire, je confirme que ces renseignements sont exacts et je m'engage à respecter les lignes directrices du Comité d'évaluation de l'accommodement de l'ACP.

Signature : _____ Date : _____

Complétez le formulaire, signez-le et envoyez-le par courriel ou courrier au :

Comité d'évaluation de l'accommodement de l'ACP

L'Association canadienne de la paie

1600 – 250 rue Bloor Est, Toronto, ON M4W 1E6

Courriel : accreditation@paie.ca

Téléphone : 416-487-3380, poste 273 / Sans frais : 1-800-387-4693, poste 273

Confidentialité et engagement de l'Association

Nous comprenons que les renseignements personnels liés aux besoins particuliers d'apprentissage d'un étudiant sont de nature très délicate. Les mesures d'accommodement nécessitent souvent de coordonner plusieurs organismes et individus (centres d'examen, etc.). En signant ce formulaire, l'étudiant autorise l'ACP, par écrit, à communiquer les renseignements personnels liés à sa demande d'accommodement au surveillant de l'examen, à l'instructeur du cours et au coordinateur du collège et/ou du centre d'examen, au besoin. Les renseignements fournis sont strictement confidentiels et le dossier de l'examen ne mentionne nullement l'accommodement. L'ACP est formellement vouée à l'accès sans obstacles.