



## Request for Re-Scoring of Answer Sheet(s) or Re-Scoring of Clinical Case-Study Examinations Demande de correction manuelle de(s)feuille(s) réponse(s)

### PART ONE / PREMIÈRE PARTIE

To be completed by the Regulatory Authority. / Cette partie doit être remplie par l'organisme de réglementation.

The following candidate has requested that her/his exam be re-scored by Assessment Strategies (ASI).

Le/la candidate suivant(e) demande que Stratégies en évaluation (SÉI) procède à la correction manuelle de son examen.

Exam / Examen \_\_\_\_\_  
Exam Date / Date d'examen \_\_\_\_\_ Reg. Authority / Org. de réglementation \_\_\_\_\_  
Name / Nom \_\_\_\_\_ ASI Number / N° SEI \_\_\_\_\_  
Address / Adresse \_\_\_\_\_ Language / Langue  English  Français  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

The re-scoring request was completed by : / La demande de correction manuelle a été remplie par :

Name / Nom \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_ Title / Titre \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

### PART TWO / DEUXIÈME PARTIE

(To be completed by ASI / Cette partie doit être remplie par SÉI)

ASI has re-scored the exam and the result is indicated below. / SÉI a fait la correction manuelle de l'examen et le résultat est indiqué ci-dessous.

|   |  |
|---|--|
| <b>Result after re-scoring</b><br><b>Résultat après correction manuelle</b> |  |
|---|--|

Name / Nom \_\_\_\_\_  
Signature \_\_\_\_\_ Title / Titre \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_

**NOTE:** ASI will invoice the regulatory authority following the re-score.

**SÉI enverra une facture à l'organisme de réglementation à la suite de la correction manuelle.**