



## Demande de modification à l'administration de l'examen

### Candidate Application Form / Formulaire de demande de la personne qui passe l'examen

*The information requested below and any documentation regarding your disability and need for accommodation in taking the registration examination will be treated confidentially and will not be shared with any outside source other than the testing agency without your expressed written permission.*

*L'information demandée ici et toute documentation sur votre invalidité ou incapacité et votre besoin de modifications des conditions de l'examen d'autorisation seront traitées dans la confidentialité et ne seront partagées avec quiconque sans votre autorisation écrite.*

Name / Nom : \_\_\_\_\_

Address / Adresse : \_\_\_\_\_

Exam / Examen : \_\_\_\_\_ Exam Date /  
Date de l'examen : \_\_\_\_\_

Exam Language/  
Langue de l'examen : \_\_\_\_\_

Nature of Disability  
Nature de l'invalidité ou de l'incapacité : \_\_\_\_\_

### ACCOMMODATION(S) REQUESTED FOR EXAMINATION / MODIFICATIONS DEMANDÉES POUR L'EXAMEN (check all that apply / cochez les choix qui s'appliquent)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Separate Room / Salle distincte  | <input type="checkbox"/> Large Print Exam / Examen imprimé en gros caractères           |
| <input type="checkbox"/> Reader / Lectrice ou lecteur   | <input type="checkbox"/> Large Print Answer Sheet / Feuille-réponses en gros caractères |
| <input type="checkbox"/> Recorder / Secrétaire<br>(who fills in answers / pour inscrire les réponses)   | <input type="checkbox"/> Kurzweil Format/Méthode Kurzweil                               |
| <input type="checkbox"/> Additional Time / Temps supplémentaire<br>(please specify time needed / veuillez préciser le temps nécessaire) _____ |   |
| <input type="checkbox"/> Other / Autres (please specify / veuillez préciser) _____  |   |
- Comments / Observations : \_\_\_\_\_

An applicant requesting testing accommodations is asked to sign and consent the regulatory body to directly contact the applicant to gather further information about their disability to ensure that their needs are satisfied for the examination.

An applicant may choose not to sign the consent and thus not authorize any further release of information. However, this means that the regulatory body will make its final decision based solely on the information presented in the applicant's form, which may be insufficient in meeting the applicant's needs.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

#### NOTE

*Requests for modifications to procedures or to exam material must be submitted 45 business days prior to the exam date (deadlines may vary in each province). Requested accommodations are subject to the approval of the regulatory authority and the testing agency.*

*Les demandes de modifications des modalités d'examen ou des documents d'examen doivent être présentées 45 jours avant la date de l'examen (ces délais peuvent varier d'un organisme de réglementation à l'autre). Les modifications demandées doivent être approuvées par l'organisme de réglementation et par les services d'examens.*