

DEMANDE D'ACCOMMODEMENT FONDÉE SUR UN HANDICAP DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE SÉLECTION

| INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE DEMANDEUR OU LA DEMANDEUSE | | | |
|---|---|---|--|
| Nom | | Prénom | |
| Téléphone | | Adresse électronique | |
| Corps d'emploi demandé : | | | |
| DEMANDE D'ACCOMMODEMENT DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE SÉLECTION : précisez la mesure d'adaptation demandée. | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Justification : | | | |
| | | | |
| | | | |
| Signature du demandeur ou de la demandeuse : | | Date : | |
| SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION¹ | | | |
| DÉCISION | <input type="checkbox"/> Demande acceptée | <input type="checkbox"/> Demande acceptée avec modification | <input type="checkbox"/> Demande refusée |
| PRÉCISER LES MODALITÉS D'ACCOMMODEMENT RETENUES : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Signature | | Date : | |

¹ Pour toute question dans le cadre de l'évaluation des mesures d'adaptation demandées par le candidat, nous vous invitons à communiquer avec le responsable du processus de sélection via l'adresse courriel : concoursda@csgm.qc.ca