

## **Demande d'ajustement ou de modification à l'examen**

Veillez remplir ce formulaire et le retourner à TRAINCAN, Inc. Vous pouvez envoyer le formulaire de demande numérisé par courriel à [info@traincan.com](mailto:info@traincan.com) ou par télécopie au 416 646-0877. Les formulaires envoyés par la poste à 101-85 Scarsdale Rd., Toronto ON M3B 2R2 seront aussi acceptés. Veuillez prévoir 3 semaines à partir de la date d'examen proposée pour traiter la demande.

---

Nom du candidat ou numéro de référence

---

Nom de la personne demandant un ajustement ou  
modification au nom d'un candidat

Organisme (entreprise)

---

Numéro de téléphone

Courriel

**Quelle est la demande d'ajustement ou de modification?**

---

---

---

**Quel est la date proposée de l'examen?** \_\_\_\_\_

**Où aura lieu l'examen?** \_\_\_\_\_

**Qui sera le surveillant de l'examen?** \_\_\_\_\_

**Réservé à l'administration de TrainCan, Inc.**

Approuvée    Refusée   Date :

---

Date de la demande reçue

Conditions d'approbation :

---

Si la demande a été refusée, veuillez en fournir les raisons :

---

---