Appendice 3

Consentement à communiquer de l’information

Je, _____ (nom du postulant ou de la postulante), consent à ce que _____ (nom du ou de la professionnelle) communique de l’information sur ma condition à _____ _____ (nom de la personne et organisation). Cette information sera utilisée dans le but exclusif de déterminer les mesures d’adaptation qui seront utilisées pour les examens, tests, entrevues et autres exercices qui font partie de la composante évaluation du processus de nomination au sein de la fonction publique du Canada auquel je participe.

Nom du postulant ou de la postulante : _____

Numéro de téléphone: _____

Date (jj-mm-aaaa): _____

Signature: _____

Date de naissance : _____
(Notez que la date de naissance est habituellement requise par le bureau du ou de la professionnelle afin de retrouver le dossier spécifique de la personne)

Numéro de téléphone du ou de la professionnelle: _____

Numéro de télécopieur du ou de la professionnelle: _____

Adresse du ou de la professionnelle: _____

_____

_____

_____