



Demande d'agrément en qualité de contrôleur

Nom, fonction et coordonnées (téléphone/e-mail) du responsable du centre d'examen, qui est la personne de contact pour le système d'examen :

.....
.....

Adresse du centre d'examen :

.....
.....

Par la présente, le responsable du centre d'examen précité demande que la personne suivante soit désignée en qualité de contrôleur agréé pour ledit centre d'examen :

Nom :

Fonction :

Date de naissance :

N° de carte d'identité :

Coordonnées (téléphone/e-mail) :

Le contrôleur agréé certifie avoir pris connaissance du règlement d'examen en vigueur et s'engage à appliquer celles-ci dans le cadre de ses activités de contrôleur pour le centre d'examen agréé.

Date et signatures du responsable du centre d'examen et du contrôleur agréé (précédées de la mention « Lu et approuvé »)

.....



Clause de confidentialité

Je, soussigné(e), m'engage à ne communiquer aucune information - ni orale, ni écrite - relative au contenu des questions d'examen, à toute autre personne que celles dont l'intervention est nécessaire pour la maintenance de la base de données des questions et la rédaction, modification et évaluation des questions et qui sont également tenues par une clause de confidentialité semblable à la présente.

Je, soussigné(e), m'engage à prendre toutes les mesures afin de faire respecter cette confidentialité. Toute communication ne peut être faite que sous ma responsabilité.

Nom et prénom :

Fonction :

Nom du centre d'examen agréé (pour le personnel des centres d'examen) :

Date et signature :