



**QSK**  
**CAQ**  
**CGQ**

Qualitätssicherungs-Kommission **Detailhandelsspezialist/in**  
Commission de l'Assurance Qualité **Spécialiste du Commerce de Détail**  
Commissione per la Garanzia della Qualità **Specialista del Commercio al Dettaglio**

## **Demande de compensation des inégalités**

### **Demande à la Commission de l'Assurance Qualité Spécialiste du Commerce de Détail**

---

*Le formulaire dûment complété, signé et avec les annexes nécessaires doit être envoyé au plus tard 8 semaines avant l'examen modulaire respectivement au plus tard avec l'inscription à l'examen professionnel fédéral au secrétariat d'examen par voie postale ou par courriel :*

*Commission de l'Assurance Qualité Spécialiste du Commerce de Détail  
Hotelgasse 1  
Case postale  
3001 Berne  
[info@gsk.ch](mailto:info@gsk.ch)*

---

### **Informations concernant le candidat/la candidate**

Nom

Prénom

.....

.....

Adresse, NPA, Lieu

.....

Tél.

Courriel

.....

.....

Date de naissance

.....

---

### **Institut préparatoire**

.....

---

### **Handicap**

.....

Expertise du:

Spécialiste:

.....

.....

---

**Mesures compensatoires demandées**

a) **Examens de modules:**

<u>Module:</u>	<u>Type de compensation</u>
Module 1	.....
Module 2	.....
Module 3	.....
Module 4	.....
Module 5	.....

---

b) **Examen professionnel:**

	<u>Type de compensation</u>
1 Travail pratique	.....
2 Entretien professionnel sur le travail pratique	.....
3 Travail de planification avec présentation	.....
4 Jeu de rôle	.....
5 Incidents critiques	.....

---

**Justification :**

Veuillez justifier pourquoi vous demandez une compensation des inégalités et décrivez en détail ce dont vous avez besoin pour compenser l'inégalité découlant de votre handicap.

.....

---

**Annexes**

.....  
.....  
.....  
.....

Je certifie avoir rempli correctement le formulaire et avoir pris connaissance de l'aide-mémoire "Compensation des inégalités frappant les personnes handicapées dans le cadre d'examens professionnels et d'examens professionnels supérieurs" :

Lieu / Date

Signature

.....

.....