

Solicitud de consideraciones especiales

Antes de cumplimentar este formulario, lea la Política de consideraciones especiales. Si tiene alguna pregunta, llámenos al +44 20 7645 0777 o envíe un e-mail a atencionalcliente@cisi.org.

Envíe el formulario debidamente cumplimentado y los documentos justificativos, de acuerdo con la Política de consideraciones especiales, a atencionalcliente@cisi.org.

Tenga en cuenta que no se aceptarán formularios de solicitud incompletos.

1. Información personal

Número del candidato: <i>(en caso de saberlo)</i>		N.º de miembro: <i>(en caso de saberlo)</i>	
Nombre(s):		Apellido:	
Título: <i>(Por ejemplo, D./D.ª/Dr./Dra.)</i>		Fecha de Nacimiento:	
Dirección de e-mail:			

2. Datos del examen

Título del examen:			
Centro de examen/supervisión remota:			
Fecha de examen:		Hora del examen:	

Para las evaluaciones de casos prácticos consistentes en planes financieros o proyectos ampliados de centros educativos:

Fecha de presentación:	
------------------------	--

3. Tipo de solicitud

Indique las circunstancias aplicables:

A.	Deseo modificar la fecha/ubicación de mi examen tipo test o narrativo con anterioridad a la fecha de examen debido a circunstancias que escapan a mi control.	
B.	No he sido capaz de asistir a mi examen debido a circunstancias que escapan a mi control surgidas el día del examen.	
C.	Asistí a mi examen pero no pude hacerlo tan bien como podría debía circunstancias que escapan a mi control.	
	Aplicable solo a solicitudes de tipo C: Si experimentó dificultades en el momento de su examen, ¿lo comunicó al supervisor?	
D.	He presentado mi plan financiero/proyecto ampliado a tiempo pero no pude hacerlo tan bien como podría debido a circunstancias que estaban fuera de mi control.	
E.	Deseo solicitar una ampliación de mi plan financiero/proyecto ampliado debido a circunstancias que escapara mi control.	

4. Resumen de circunstancias:

Por favor, explique detalladamente las circunstancias que han motivado esta solicitud:

5. Documentos justificativos:

Indique qué documentos justificativos acompañan a esta solicitud:

Documentos médicos, por ejemplo, cita médica, certificado sanitario, carta de su médico	
Atestado policial/n.º de referencia de denuncia	
Otros (<i>por favor, describa los documentos a continuación</i>)	

6. Información adicional:

Si desea aportar información adicional sobre su solicitud de consideración especial, utilice el siguiente recuadro:

--

7. Declaración

Confirmando que la información facilitada es exacta y consiento a que sea tratada específicamente con la finalidad de solicitar una consideración especial del CISI.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Confirmando que he leído y comprendo la Política de consideraciones especiales del CISI.	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Firmado:	<input type="text"/>	Fecha:	<input type="text"/>
----------	----------------------	--------	----------------------

Envíe su formulario de solicitud, acompañado de los documentos justificativos correspondientes, a atencionalcliente@cisi.org.