



Incident Report Form - Rapport d'Incident

Written Exam/ l'examen écrit

Candidate Name / Nom du candidat

Check one /: Marquer le choix approprié:

Spring/ Printemps Fall/ Automne

Candidate Number / Numéro du candidat:

Year/ Année: _____

Please indicate by filling in the bubble(s) which of the following concerns affected your performance for the written exam/ Veuillez indiquer les éléments qui ont affecté votre rendement à l'examen écrit en remplissant les cercles correspondants:

Registration/ Inscription Internet issue/ Problème avec Internet Computer issue/ Problème avec l'ordinateur

Time Interruption/ Interruption du temps

Please refrain from noting general comments. A survey will be sent after the exam for this information/ Veuillez omettre tout commentaire de nature générale. Un sondage visant cette information vous sera transmis après la tenue de l'examen.

Describe the incident/ Décrivez l'incident :

Office Use only
Investigation:

Conducted by:

Signature

OEBC office/ BEOC Bureau Review
Name:

Signature

Must be emailed to exams@oebc.ca within one hour of the completion of your exam
Le rapport doit être transmis par courrier électronique à l'adresse exams@oebc.ca dans les
60 minutes suivant la fin de votre examen