**SUBJECT: Appointment Process Number:**

 **Position Title:**

 **Group and Level:**

 **Language Requirements: (**e.g. Bilingual Imperative CBC/CBC)

 **Position Location:** (City, Province)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hello,

In light of the information provided during the informal discussion of (insert date), the evaluation committee reviewed its decision and determined that you meet the criterion (insert criterion/criteria on which the candidate had been eliminated).

(Choose one of the following 2 options :)
Therefore, you are now reinstated in the selection process and we will contact you shortly to inform you of the next steps.

OR

Therefore, you are now reinstated in the selection process and here is the information about the next step:

The exam/interview is to be held at the following:

DATE: (insert date)
TIME: (insert beginning and end time)
LOCATION: (insert address)

(Insert as applicable)
The following qualification(s) will be assessed:

* Insert the qualification(s)

(Adjust paragraph accordingly)

(E.g. Please arrive 15 minutes before the time. Upon arrival, you will need to report to the commissioners’ desk in order to be given a visitors pass (a piece of photo identification will be required). Please advise the commissioner to contact (insert name) at xxx-xxx-xxxx to be escorted to the interview room.)

(Insert as applicable)

You are required to bring references to the interview as follows: (insert details).

Persons are entitled to participate in the appointment process in the official language of their choice.

\*Please confirm your attendance, as well as your language preference for assessment, no later than (insert date) by contacting me OR (insert name) at (insert xxx-xxx-xxxx and/or email address).

If you have any health or physical limitations, which may adversely affect your performance during any phase of the appointment process, or should you require accommodation during the assessment you are strongly encouraged to contact me OR (insert name) at (insert xxx-xxx-xxxx and/or email address) **as soon as possible**.

If you are unable to attend, or if you are no longer interested in participating in this appointment process, please contact me OR (insert name) **as soon as possible**. If you fail to attend to this assessment without good reason, you will not be considered further in this process.

(OPTIONAL)

REMEMBER: you must keep this testing appointment except under the following circumstances:

* Illness (a medical certificate will be required)
* Emergency Circumstances (verifiable)
* Operational Requirements (must be verified in writing by your director)
* Pre-Approved Annual Leave (must be verified in writing by your supervisor)

Our Department encourages a scent-reduced environment. Would you please, therefore, refrain from using perfume, hand lotion, etc. during the assessment.

On behalf of the assessment board, I would like to thank you for your interest in this appointment process. Should you require additional information, please do not hesitate to contact me OR (insert full name) at (insert phone number and/or email address).

Yours sincerely,

(Insert full name and title)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**OBJET : Numéro de processus de nomination :**

 **Titre du poste :**

 **Groupe et niveau :**

**Exigences linguistiques :** (p. ex. Bilingue impératif CBC/CBC)

 **Endroit du poste :** (Ville, Province)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bonjour,

À la lumière de l’information fournie lors de la discussion informelle du (insérer la date), le comité d’évaluation a revu sa décision et a établi que vous rencontrez le critère (insérer le(s) critère(s) sur lequel(lesquels) le candidat avait été éliminé).

(Choisir l’une des 2 options suivantes)

Par conséquent, vous êtes maintenant réintégré dans le processus de sélection et nous communiquerons avec vous sous peu pour vous informer des prochaines étapes.

OU

Par conséquent, vous êtes maintenant réintégré dans le processus de sélection et voici les informations concernant la prochaine étape :

Voici les détails où se tiendra l’examen/l’entrevue :

DATE : (insérer la date)

HEURE : (insérer l’heure de début et l’heure de fin)

LIEU : (insérer l’adresse)

(Insérer s’il y a lieu)

Les qualifications suivantes seront évaluées :

* Insérer les qualifications.

(Adapter le paragraphe au besoin)

(Par ex. Veuillez arriver 15 minutes avant l’heure indiquée et vous présenter aux commissionnaires de l’édifice pour obtenir un laissez-passer pour visiteurs (une pièce d’identité avec photo sera requise). À votre arrivée, veuillez demander aux commissionnaires de contacter (insérer au complet le nom) au xxx-xxx-xxxx qui vous accompagnera à la salle d’entrevue.

(Insérer s’il y a lieu)

De plus, veuillez apporter avec vous les références suivantes à l’entrevue: (insérer les détails).

Tous les candidats peuvent être évalués dans la langue de leur choix dans un processus de nomination.

\*Veuillez confirmer votre présence, ainsi que nous indiquer dans quelle langue officielle vous préférez être évalué(e), au plus tard le (insérer la date), en communiquant avec moi OU (insérer au complet le nom) au (insérer xxx-xxx-xxxx et/ou l’adresse courriel).

Si vous avez des limitations relatives à votre santé ou des contraintes physiques qui pourraient avoir un effet défavorable sur votre performance au cours d’une étape du processus de nomination, ou si vous avez besoin de mesures d’adaptation, nous vous encourageons fortement à communiquer avec moi OU (insérer nom au complet) au (insérer numéro de téléphone et/ou adresse courriel) **le plus rapidement possible**.

(OPTIONNEL)

N’OUBLIEZ PAS : vous devez respecter votre date d’évaluation sauf dans les cas suivants :

* Maladie (un certificat médical sera exigé; le rapport d’invalidité ne sera pas accepté)
* Circonstances urgentes (vérifiables)
* Exigences opérationnelles (la situation doit être confirmée par écrit par votre directeur)
* Congé annuel pré-approuvé (vérifiable et doit être confirmé par écrit par votre superviseur)

Je profite de l’occasion pour vous souhaiter bonne chance dans le cadre de ce processus de nomination. Si vous désirez obtenir de plus amples renseignements, n’hésitez pas à communiquer avec moi OU (insérer nom complet) à (insérer numéro de téléphone ou courriel).

Veuillez agréer, l’expression de mes sentiments distingués.

(Insérer nom au complet et titre)