

Formulaire du candidat - niveaux MAJEURS

Chaque candidat a un examen majeur doit compléter ce formulaire. SVP, vous assurer de répondre à toutes les questions.

INFORMATION SUR LE CANDIDAT (SVP, ne pas inscrire les coordonnées de votre professeur ici)			
M/Mme	Prénom :	Nom de famille :	Date de naissance :
Adresse postale personnelle :			
Ville, province :		Téléphone :	Courriel :

INFORMATION SUR VOTRE PROFESSEUR			
Nom du professeur :	Téléphone :	Courriel :	Adresse postale : (où poster le résultat)
Nom du studio de danse :			

PARTICULARITÉS DE L'EXAMEN		
Nom du studio où se déroulera l'examen :	Ville, Province :	Date de l'examen :

SYLLABUS À EXAMINER: (Cocher pour l'examen auquel vous vous présentez)					
CATÉGORIE A			CATÉGORIE B		
<i>À titre de danseur/danseuse</i>			<i>À titre de danseur/danseuse qui doit performer tout le syllabus selon ses capacités individuelles; et qui doit répondre à des questions d'ordre technique et artistique basées sur le contenu du syllabus.</i>		
	INTERMEDIATE (Catégorie A)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		INTERMEDIATE (Catégorie B)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	ADVANCED I (Catégorie A)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		ADVANCED I (Catégorie B)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
	ADVANCED II (Catégorie A)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		ADVANCED II (Catégorie B)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				V. R. INTER/ADV 1 (Catégorie B)	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

EXAMENS MAJEURS DÉJÀ PRIS DANS CETTE FACULTÉ (incluant les examens non-réussis) :			
EXAMEN (nom et catégorie)	DATE	EXAMINATEUR	RÉSULTAT
Advanced II			
Advanced I			
Intermediate			
Autre			

Cecchetti Canada
Examens 2020
Formulaire du candidat - niveaux MAJEURS

(Form A005)

SVP, RÉPONDRE À LA QUESTION SUIVANTE :

1. Qui vous a enseigné les derniers six (6) mois? _____

*(Après avoir complété ce formulaire, le candidat **ne doit pas** recevoir d'instruction de tout autre Examineur que celui/celle nommé/e ci-dessus)*

En signant ce formulaire, vous consentez à ce qui suit :

Examens de qualification : Lorsque le frais d'examen a été payé avant l'échéance de six (6) ou huit (8) semaines, le candidat peut demander un crédit de 50 % des frais d'examen, moins le dépôt. Un certificat médical accompagné d'une demande pour crédit d'examen (P402) doit être soumis pour recevoir un crédit. Aucun remboursement ni crédit ne peut être accordé après l'échéance de six (6) semaines. SVP, vous référez à 4.4 Frais d'examens.

Lorsque le crédit est subséquemment utilisé, le formulaire P402 doit accompagner le Sommaire des frais d'examen. Ceci s'applique uniquement aux examens de qualification.

La décision de l'Examineur est finale. Aucune correspondance concernant les résultats d'examens n'est permise entre l'Examineur ou l'administration de Cecchetti Canada, et les membres ou étudiants.

Je certifie que l'information sur ce formulaire est exact, et que j'observerai les conditions et exigences publiées dans le syllabus de cet examen.

J'accorde la permission à Cecchetti Canada d'utiliser mon courriel personnel pour m'informer de la tenue d'ateliers, de stages estivaux, etc.

Date : _____ Signature du Candidat : _____

Signature du professeur (si requise) : _____

SVP, envoyer ce formulaire à :

Susan Sheffield
Operations Manager/Examination Administrator
Cecchetti Canada
525 Lorne Street
Gravenhurst, ON P1P 1N1

Les formulaires doivent être reçus au Bureau chef de Cecchetti Canada un minimum de six (6) à huit (8) semaines avant le début de la tournée d'examen, avec le paquet complet de votre professeur.