

Demande d'examen MAJOR 2026

Information sur le candidat

Chaque candidat à un examen majeur doit remplir ce formulaire. Assurez-vous de répondre à toutes les questions.

INFORMATION SUR LE CANDIDAT (Attention – <u>pas</u> le professeur)			
Genre	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) ☐ M ☐ F	☐	INTERMEDIATE (Catégorie B) ☐ M ☐ F
☐	ADVANCED I (Catégorie A) ☐ M ☐ F	☐	ADVANCED I (Catégorie B) ☐ M ☐ F
☐	ADVANCED II (Catégorie A) ☐ M ☐ F	☐	ADVANCED II (Catégorie B) ☐ M ☐ F
☐		☐	V. R. INTER/ADV 1 (Catégorie B) ☐ M ☐ F

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

VEUILLEZ RÉPONDRE À LA QUESTION SUIVANTE :

1. Qui vous a enseigné ces 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 : Si l'annulation d'un examen de qualification ou Diploma est accompagnée d'un certificat médical, un crédit de 50 % des frais d'examen, moins le dépôt, sera reporté pour un maximum de deux ans avant d'être rayé.

Le certificat médical doit être accompagné du formulaire P402, « Demande de crédit d'examen », pour obtenir un crédit. Lorsque le crédit sera utilisé, le formulaire P402 doit être joint au Sommaire des frais d'examen. Ceci s'applique uniquement aux examens de qualification et Diploma.

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 figurant sur ce formulaire est exacte et que j'observerai les conditions et exigences publiées dans le syllabus de cet examen.

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

Date : _____ Signature du Candidat : _____

Signature du professeur (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 la trousse complète de votre professeur.