

Cecchetti Canada Demande d'examen

FORMULAIRE DE DEMANDE SUJETS RELIÉS

- Associate (Partie 1)
 Associate Diploma (Partie 2)

INFORMATION SUR LE CANDIDAT			
Prénom :	Nom de famille :		
# membre CC :			
Adresse postale personnelle :			
Ville, province :	Code postal :		
Téléphone :	Courriel :		
Date de naissance :	Âge (doit avoir 18 ans ou plus) :		
INFORMATION SUR LE PROFESSEUR/MENTOR (professeur qui vous parraine)			
Nom du professeur :			
Adresse postale du professeur :			
Ville, province :	Code postal :		
Téléphone :	Courriel :		
<p>J'aimerais écrire mon examen Sujets reliés. SVP, m'envoyer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Examen Sujets Reliés Partie 1 (pré-requis pour qualification Associate) <input type="checkbox"/> Examen Sujets Reliés Partie 2 (pré-requis pour qualification Associate Diploma) <p>Avez-vous déjà écrit cet examen? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Matériel d'études : Les manuels Sujets reliés 1 et 2 peuvent être commandés au Bureau chef. SVP, appeler CC Ventes et Services aux membres, à (705) 684-9991 pour plus d'information. Si vous prenez uniquement l'examen Sujets reliés partie 2, vous devriez quand même étudier les deux manuels.</p>			
Coût :	150,00 \$	Date Payé :	
Total Payé :		Chèque No :	
<p>Je joins mon paiement de 150.00 \$ adressé à Cecchetti Canada. Je comprends qu'aucune correspondance concernant le résultat de cet examen écrit ne peut avoir lieu, et que la décision du Correcteur est finale.</p>			
Date : _____		Signature du candidat : _____	
<p>SVP, retourner ce formulaire avec votre chèque (adressé à Cecchetti Canada) ou carte de crédit à :</p> <p>Susan Sheffield, Operations Manager/Examination Administrator 525 Lorne Street, Gravenhurst, ON P1P 1N1</p>			