FONDÉE EN 1949
CECCHETTI
CANADA

(Form A006)

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 :

J'aimerais faire mon examen Sujets reliés. SVP, m'envoyer :

- □ **Examen FRANÇAIS** □ **Examen ANGLAIS**
- □ **Examen Sujets Reliés Partie 1** (prérequis pour qualification Associate)
- □ **Examen Sujets Reliés Partie 2** (prérequis pour qualification Associate Diploma)

Avez-vous déjà écrit cet examen? □ **oui** □ **non**

Matériel d'études : Les manuels Sujets reliés 1 et 2 peuvent être commandés sur le site Web sous l'onglet Boutique. Si vous prenez seulement l'examen Sujets reliés partie 2, vous devriez quand même étudier les deux manuels.

Coût :	**150,00 $**	Date Payé :	
Total Payé :		Chèque No :	

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.

Date : _____ Signature du candidat : _____

SVP, retourner ce formulaire avec votre chèque (adressé à Cecchetti Canada) ou carte de crédit à :
Susan Sheffield, Examination Administrator, 525 Lorne Street, Gravenhurst, ON P1P 1N1