

Cecchetti Canada
Demande d'examen 2025

QUALIFICATION – ASSOCIATE DIPLOMA

# Tournée :	(Bureau chef)
Date d'examen :	

DÉTAILS DU CANDIDAT	
Prénom :	Nom de famille :
# membre CC :	
Adresse postale personnelle :	
Ville, province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :
Date de naissance :	

PRÉREQUIS
Sujets Reliés (partie 2) - Date de l'examen réussi :
Qualification Associate CC
Avoir complété trois années d'enseignement dans la méthode Cecchetti. Indiquer les écoles :
Résultats d'un minimum de huit heures d'examens (ci-joint)
Vous êtes-vous déjà présenté à l'examen Associate Diploma? Si oui, fournir la date et le nom de votre examinateur :

DÉTAILS DE L'EXAMEN
Studio où se déroulera l'examen :
Ville, province :
Date de l'examen :

SVP, indiquer vos examens de qualification antérieurs, incluant les non-réussis :

EXAMENS MAJEURS (Nom et Catégorie)	DATE	EXAMINATEUR	RÉSULTAT
Associate			

INFORMATION SUR VOTRE PARRAIN (doit être parrainé et présenté par un membre CC Licentiate ou Fellow) (Le professeur avec qui vous vous entraînez depuis six mois)	
Nom du parrain :	
Adresse postale du parrain :	
Ville, province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :

SVP, poursuivre à la page suivante

Cecchetti Canada
Demande d'examen 2025

QUALIFICATION – ASSOCIATE DIPLOMA

Information importante concernant votre demande d'examen Associate Diploma :

Lorsque l'annulation d'un examen de qualification ou Enrico Cecchetti Diploma est accompagnée d'un billet médical, une note de crédit représentant

50 % du coût de l'examen sera émise et valide pour une durée maximale de deux ans. Les dépôts sont non-remboursables. Une note de crédit sera émise uniquement lorsque l'annulation est accompagnée d'un billet médical approuvé par Cecchetti Canada.

Aucune correspondance concernant les résultats de l'examen n'est permise. La décision des examinateurs est finale.

Dépôts:

Pour les examens en :	Date d'échéance des dépôts et du formulaire A008 :
Printemps/Été (mars-juin)	1 ^{er} octobre
Automne/Hiver (novembre-février)	1 ^{er} mai
Stage d'été (fin juillet-août)	1 ^{er} janvier

Un dépôt non-remboursable de 150.00 \$ est requis pour réserver votre examen. SVP, poster votre dépôt (à l'ordre de Cecchetti Canada) avec ce formulaire (A008) à :

Susan Sheffield
Operations Manager/Examination Administrator
525 Lorne Street Gravenhurst, ON P1P 1N1
Tel: 705-684-9991 Fax: 705-684-9991 office@cecchetticanada.com

Entente :

Je, sous-signé, m'engage à adhérer fidèlement aux règlements de Cecchetti Canada, à avancer ses fins, et à assister à ses réunions lorsque possible. Si mon nom est retiré du registre des membres, peu importe la raison, je réglerai toute somme due et rendrai mon certificat de membre et tout autre propriété de Cecchetti Canada en ma possession.

Je certifie que l'information sur ce formulaire est exacte, et que j'observerai les conditions et exigences publiées dans le syllabus de cet examen. De plus, j'ai lu et j'accepte le Code de conduite professionnelle et standards de bonne pratique.

Doit être parrainé et présenté par un membre CC de niveau Licentiate ou Fellow.

Signature du membre : _____ Date : _____

Nom du professeur en lettres

carrées :