

Cecchetti Canada
Demande d'évaluation 2024

(Form A009)

ÉVALUATION LICENTIATE

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

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

PRÉREQUIS
<ol style="list-style-type: none">1. Détenir la qualification Advanced 2 CC2. Détenir la qualification Associate Diploma3. Avoir complété 5 années d'enseignement dans la méthode Cecchetti, incluant le niveau Advanced 14. Résultats d'un minimum de 12 heures d'examens présentés après avoir obtenu votre qualification Associate Diploma

INFORMATION SUR VOTRE PROFESSEUR/ENTRAÎNEUR	
(Le professeur qui vous présente, et à qui les résultats seront postés)	
Nom du professeur :	
Adresse postale du professeur :	
Ville, province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :
Avez vous eu d'autres entraîneurs ces derniers six mois? SVP, le/les nommer :	
(Après avoir complété ce formulaire, le candidat ne doit pas s'entraîner avec d'autres que ceux nommés ci-dessus)	

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

SVP, poursuivre à la page suivante

ÉVALUATION LICENTIATE

Information importante concernant votre demande d'évaluation :

ÉVALUATIONS : Si vous devez annuler une évaluation, il n'y a ni remboursement, ni crédit.

Aucune correspondance concernant les résultats de l'évaluation n'est permise. La décision de l'examineur est finale.

Poster ce formulaire (A009) et les résultats d'au moins 12 heures d'examens 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

SVP, vous rappeler de remettre une copie de cette demande au professeur qui vous présente pour cette évaluation.

Signature du Candidat : _____ Date : _____

Un membre CC peut être présenté par un autre professeur ou se présenter soi-même. Si vous vous présentez vous-même, veuillez signer sur les deux lignes.

Signature du professeur : _____ Date : _____

Numéro de membre du professeur : _____