

**Cecchetti Canada**  
**Demande d'évaluation 2024**

(Form A011)

**ÉVALUATION FELLOWSHIP**

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

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

<b>PRÉREQUIS</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Détenir la qualification Licentiate</li><li>2. Avoir complété 8 années d'enseignement dans la méthode Cecchetti, incluant le niveau Advanced 2</li><li>3. Résultats d'un minimum de 18 heures d'examens, incluant les Majors, après avoir acquis votre qualification Licentiate</li><li>4. Compléter un essai</li></ol>

<b>INFORMATION SUR VOTRE PROFESSEUR/ENTRAÎNEUR</b>	
(Le professeur qui vous présente, et à qui les résultats seront envoyés)	
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)	

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

SVP, poursuivre à la page suivante

Cecchetti Canada  
Demande d'évaluation 2024

(Form A011)

ÉVALUATION FELLOWSHIP

**Information importante concernant votre demande d'évaluation :**

Aucun remboursement ni crédit si l'examen est annulé après la date d'échéance.

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

Poster ce formulaire (A011), les résultats d'au moins 18 heures d'examens et votre essai à :

**Susan Sheffield**  
**Operations Manager/Examination Administrator**  
**525 Lorne Street, Gravenhurst, ON P1P1N1**  
**Tel: 705-684-9991 Fax: 705-684-9991 [office@cecchetticanada.com](mailto: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 : \_\_\_\_\_