

**VOIE RAPIDE DP INTERMEDIATE/ADVANCED 1 COMBINÉ**  
**ÉTAPE 1**

# tournée:	(Bureau chef)
Dates examens :	

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

PRÉREQUIS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acceptation par le Conseil des examinateurs : Date acceptée : _____</li> <li>2. Être parrainé et présenté par un membre CC Licentiate ou Fellow</li> </ol>

INFORMATION SUR LE PROFESSEUR			
Nom du professeur :	Téléphone :	Courriel :	Adresse du professeur : (à qui les résultats seront postés)
Studio du professeur :			

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

INFORMATION SUR LE PARRAIN	
(Le professeur qui vous enseigne depuis 6 mois) <i>(Après avoir complété ce formulaire, le candidat ne doit pas s'entraîner avec aucun examinateur, autre que le parrain nommé ci-dessous.)</i>	
Nom du professeur :	
Adresse postale personnelle :	
Ville, province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :

VOIE RAPIDE DP INTERMEDIATE/ADVANCED 1 COMBINÉ  
ÉTAPE 1

En signant ce formulaire vous acquiescez à ce qui suit :

**Examens de qualification :** Lorsque le coût de l'examen a été payé avant la date d'échéance de 6-8 semaines avant le début de la tournée d'examens, le candidat peut demander une note de crédit de 50% du coût de l'examen, moins le dépôt. Un certificat médical ainsi que le formulaire de demande de crédit (P402) doivent être soumis pour recevoir un crédit. Aucun remboursement ni crédit ne peut être attribué après la date d'échéance de 6 semaines. SVP, vous réferez à 4.4 Frais d'examen.

Lorsque vous utilisez une note de crédit, le formulaire P402 doit être soumis avec le Sommaire des coûts d'examen. Ceci s'applique uniquement aux examens de qualification.

La décision de l'examineur est finale. Aucune correspondance concernant les résultats d'examen n'est permise entre l'examineur ou l'administration de Cecchetti Canada, et les membres ou étudiants.

Je certifie que les informations fournies sur ce formulaire sont exactes, et que j'observerai les conditions et exigences publiées dans le syllabus de cet examen.

J'accorde la permission à Cecchetti Canada d'utiliser mon courriel personnel pour m'informer de la tenue d'ateliers, de stages estivaux, etc.

**Le candidat doit être présenté par un membre CC Licentiate ou Fellow.**

Signature du candidat : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nom du professeur en lettres carrées : \_\_\_\_\_

Signature du professeur : \_\_\_\_\_

Date : .

**SVP, envoyer ce formulaire A014 à :**

**Susan Sheffield  
Operations Manager/Examination Administrator  
525 Lorne Street  
Gravenhurst, ON P1P 1N1**

Les formulaires de demande d'examen doivent être reçus par le Bureau chef de Cecchetti Canada un minimum de **6-8 semaines avant** le début de la tournée d'examens, et faire partie du paquet complet de votre professeur.