

ÉVALUATION VOIE RAPIDE DP
ÉTAPE 2

# tournée :	(Bureau chef)
Dates examens :	

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

PRÉREQUIS
1. Acceptation par le Conseil des examinateurs 2. Avoir complété CC Intermediate/Advanced 1 combiné, ou avoir précédemment réussi l'examen CC Advanced 1 3. Un minimum de 20 heures d'expérience en assistance ou enseignement – classes de pré-ballet et ballet 4. Être parrainé et présenté par un membre CC Licentiate ou Fellow

INFORMATION SUR LE PROFESSEUR/PARRAIN	
(Le professeur qui vous présente, et à qui les résultats seront postés)	
Nom du professeur :	
Adresse postale personnelle :	
Ville, province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :
Avec qui vous êtes-vous entraîné depuis 6 mois?	
(Après avoir complété ce formulaire, vous ne devez pas vous entraîner avec autres examinateurs que ceux nommés ci-dessus.)	

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

SVP, indiquer votre expérience à titre de danseur professionnel (compagnie et dates) et d'enseignant

	NOM	DATE(S)
Compagnie professionnelle		
Compagnie professionnelle		
Compagnie professionnelle		
École qui vous a engagé		
École qui vous a engagé		

SVP, poursuivre à la page suivante

ÉVALUATION VOIE RAPIDE DP
ÉTAPE 2

Information importante concernant votre demande d'évaluation :

LeAucun 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.

Dépôts:

Pour les examens :	Date limite dépôt et formulaire A015 :
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 \$ est requis pour réserver votre évaluation. SVP, poster votre dépôt avec ce formulaire (A015) 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 : _____

Votre professeur doit signer cette demande vous autorisant à faire cette demande d'évaluation.

Signature du professeur : _____ Date : _____

de membre du professeur : _____