

**Cecchetti Canada**  
**Demande d'examen 2020**

(Form A016)

**VOIE RAPIDE – EXAMEN LICENTIEATE DP**  
**ÉTAPE 3**

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| # tournée:      | (Bureau chef) |
| Dates examens : |               |

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

| <b>PRÉREQUIS</b>  |
|---|
| 1. Avoir complété avec succès l'évaluation d'enseignement – date : _____    |
| 2. Un minimum d'un an d'expérience dans l'enseignement de classes de ballet |
| 3. Être parrainé et présenté par un membre CC Licentiate ou Fellow          |

| <b>DÉTAILS DE L'EXAMEN</b>        |
|-----------------------------------|
| Studio où l'examen se déroulera : |
| Ville, province :                 |
| Date prévue pour votre examen :   |

| <b>INFORMATION SUR LE PARRAIN</b><br>(Le professeur qui vous enseigne depuis 6 mois) |               |
|--|---------------|
| Nom du professeur :  |               |
| Adresse postale personnelle :  |               |
| Ville, province :  | Code postal : |
| Téléphone :  | Courriel :    |

SVP, poursuivre à la page suivante

VOIE RAPIDE – EXAMEN LICENTIATE DP  
ÉTAPE 3

| EXPÉRIENCE EN ENSEIGNEMENT (méthode Cecchetti, minimum un an) |                         |                              |
|---|-------------------------|------------------------------|
| Nom du Studio   | # d'années enseignement | Enseigne temps plein/partiel |
|   |                         |                              |
|   |                         |                              |
|   |                         |                              |
|   |                         |                              |
|   |                         |                              |

**Procédure pour soumettre votre demande d'examen VR Licentiate DP :**

Un dépôt non-remboursable de 150 \$, accompagné du formulaire de demande, sont requis pour réserver votre examen.

**Dépôts:**

| Pour les examens :                 | Date limite dépôt et formulaire A016 : |
|------------------------------------|--|
| Printemps/Été (mars – juin)        | 1 <sup>er</sup> octobre                |
| Automne/Hiver (novembre – février) | 1 <sup>er</sup> mai                    |
| Stage d'été (fin juillet – août)   | 1 <sup>er</sup> janvier                |

**Étapes pour soumettre votre paquet final pour examen de qualification :**

Les éléments suivants doivent être reçus au bureau chef de Cecchetti Canada 6 semaines avant le début de la tournée d'examens ou, si un coordonnateur provincial des examens est impliqué, 8 semaines avant le début de la tournée.

Les candidats pour Licentiate DP doivent soumettre ce qui suit avec leur demande :

1. Photocopies de trois horaires avec les résultats d'au moins trois sessions d'examens antérieurs.
2. Ce formulaire de demande (A016)
3. La balance des coûts de l'examen

SVP, poster le tout à :

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

SVP, poursuivre à la page suivante

**VOIE RAPIDE – EXAMEN LICENTIAE DP  
ÉTAPE 3**

Les candidats qui annulent leur examen avant la date d'échéance (6 semaines avant l'examen) peuvent recevoir un remboursement de 50% du coût de l'examen (moins le dépôt) sous forme d'une note de crédit applicable à un futur examen. Les dépôts sont non-remboursables. Un remboursement partiel sera attribué uniquement si l'avis d'annulation est accompagné d'un certificat médical qui a été approuvé par Cecchetti Canada. Aucun remboursement ni crédit si l'examen est annulé après la date d'échéance.

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

---

**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 toute 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.

Signature du membre : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

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

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