

ÉVALUATION

ÉTAPE 2

Information importante suivant l'approbation de l'étape 1 :

- Vous associer à un parrain (Licentiate ou plus) avec l'assistance du bureau chef ou du Conseil des examinateurs, en fonction de votre zone géographique.
- Étudier avec le parrain un minimum de 40 heures, et obtenir sa signature à la fin de la période.
- Présenter deux sessions parrainées d'examens Grades ou Standards, d'un minimum de 3 heures par session. * Un examinateur différent doit siéger pour chaque session.
- Après chaque session d'examens, *l'examineur fera une recommandation de procéder.*

Le parrain et deux examinateurs signent *collectivement une recommandation au Conseil des examinateurs.*

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

INFORMATION SUR LE PROFESSEUR/PARRAIN (Le parrain doit détenir la qualification Licentiate ou plus)	
Nom du professeur :	
Adresse postale du professeur :	
Ville, province :	Code postal :
Téléphone :	Courriel :

40 heures d'études complétées par le candidat. Signé par professeur/parrain :

Signature du professeur/parrain

S.V.P. poursuivre à la page suivante

ÉVALUATION

ÉTAPE 2

Poster ce formulaire (A019) et les documents requis 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

S.V.P. remettre une copie de cette demande au professeur qui vous présente pour cette évaluation.

Signature du candidat : _____ Date : _____

Lorsque la recommandation sera approuvée et signée par le parrain et les deux examinateurs, et que vous avez acquitté les frais d'adhésion annuels, vous deviendrez membre permanent **Associate** de Cecchetti Canada.

Entente :

Je, soussigné, m'engage à adhérer fidèlement aux règlements de Cecchetti Canada, à avancer ses fins, et à assister à ses réunions le plus souvent 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 les informations sur ce formulaire sont exactes, et que j'observerai les conditions et exigences.

Signature du Candidat : _____ Date : _____

Votre professeur doit signer cette demande

Je, _____ de l'école _____,
certifie que _____ a complété un minimum de **40 heures** d'études.

Signature du professeur : _____ Date : _____

(Doit être Licentiate ou plus)

Qualification CC du professeur : _____