

TESTCan
Demande – Appel de note



Nom de famille _____

Prénom _____

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) _____

Courriel _____

Numéro de téléphone _____

Date du TESTCan _____

Les demandes de réévaluation doivent être soumises dans les 20 jours ouvrables suivant l'examen.

Choisir la section ou les sections à faire réévaluer :

- Compréhension de l'oral (45 \$)
- Compréhension de l'écrit (45 \$)
- Expression écrite (70 \$)
- Expression orale (70 \$)

Les frais de réévaluation seront remboursés si les notes ont changé. Les Services d'évaluation linguistique ne sont pas en mesure de fournir de la rétroaction sur les résultats des candidats.

Ce formulaire dûment rempli et le paiement intégral (mandat-poste) doivent être envoyés aux :

Services d'évaluation linguistique
Institut des langues officielles et du bilinguisme
70, avenue Laurier Est, pièce 130
Ottawa ON K1N 6N5

Date: _____ Signature: _____

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Total payé : \$ _____ Approuvé : _____ Date: _____