

FICHE D'ACQUITTEMENT DES FRAIS

**Acquittement des frais au Céfranc :**

- par télécopie en retournant ce formulaire dûment rempli au 514 395-4793
- par la poste en retournant ce formulaire dûment rempli au  
 5055, boulevard Métropolitain Est  
 Montréal (Québec) H1R 1Z7
- par téléphone au 514 356-6789 (1 877 636-6789), **choix no 3 du menu téléphonique.**
- en ligne à l'adresse <https://www8.csspi.ca/cefranc/tecfée.php>

|  |  |                   |  |                      |   |                |                   |                                     |  |             |
|--|--|-------------------|--|----------------------|---|----------------|-------------------|-------------------------------------|--|-------------|
|  |  |                   |  |                      |   |                |                   | <input checked="" type="checkbox"/> |  |             |
| <b>19 novembre 2021</b> : veuillez acquitter les frais au Céfranc avant le <b>4 novembre à 16 h.</b>                             |  |                   |  |                      |   |                | 12 h 45           |                                     |  |             |
| <b>20 novembre 2021</b> : veuillez acquitter les frais au Céfranc avant le <b>4 novembre à 16 h.</b>                             |  |                   |  |                      |   |                | 8 h 45            |                                     |  |             |
| <b>21 novembre 2021</b> : veuillez acquitter les frais au Céfranc avant le <b>4 novembre à 16 h.</b>                             |  |                   |  |                      |   |                | 8 h 45            |                                     |  |             |
| NOM DU CANDIDAT ou DE LA CANDIDATE   |  |                   |  |                      | PRÉNOM DU CANDIDAT ou DE LA CANDIDATE                                       |                |                   |                                     |  |             |
| SEXE   |  | DATE DE NAISSANCE |  |                      |   | CODE PERMANENT |                   |                                     |  |             |
| ADRESSE PERMANENTE   |  |                   |  |                      |   |                |                   |                                     |  |             |
| N°   |  | NOM DE LA RUE     |  | APP.                 |   | MUNICIPALITÉ   |                   | PROVINCE                            |  | CODE POSTAL |
| TÉLÉPHONE RÉSIDENCE  |  |                   |  | TÉLÉPHONE CELLULAIRE |   |                | LANGUE MATERNELLE |                                     |  |             |
| CODE DE PROGRAMME ET DISCIPLINE D'ENSEIGNEMENT   |  |                   |  |                      |   |                |                   |                                     |  |             |
| <b><u>PREMIÈRE PASSATION</u></b>   |  |                   |  |                      | <b><u>REPRISE</u></b>   |                |                   |                                     |  |             |
| Tests de rédaction et de code linguistique : 70 \$ <input type="checkbox"/>  |  |                   |  |                      | Test de rédaction : 40 \$ <input type="checkbox"/>                          |                |                   |                                     |  |             |
|  |  |                   |  |                      | Test de code linguistique : 40 \$ <input type="checkbox"/>                  |                |                   |                                     |  |             |
| <b><u>FRAIS DE REPORT</u></b> : 30 \$ <input type="checkbox"/>   |  |                   |  |                      | Tests de rédaction et de code linguistique : 80 \$ <input type="checkbox"/> |                |                   |                                     |  |             |
| ACQUITTEMENT DES FRAIS PAR : MANDAT-POSTE <input type="checkbox"/> CHÈQUE CERTIFIÉ <input type="checkbox"/> à l'ordre du CÉFRANC |  |                   |  |                      |   |                |                   |                                     |  |             |
| VISA OU MASTERCARD <input type="checkbox"/> NUMÉRO DE CARTE : _____ EXP. ____ / ____   |  |                   |  |                      |   |                |                   |                                     |  |             |
| CODE DE SÉCURITÉ (3 chiffres) _____  |  |                   |  |                      |   |                |                   |                                     |  |             |
| Signature du candidat ou de la candidate : _____ Date : _____  |  |                   |  |                      |   |                |                   |                                     |  |             |