

**DEMANDE DE DUPLICATA DU
RELEVÉ DE NOTES DES TESTS
D'ÉVALUATION EN ÉDUCATION
GÉNÉRALE**

**DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE ET FORMATION
DIRECTION DE L'APPRENTISSAGE ET DE L'ALPHABÉTISATION
DES ADULTES
BUREAU CHARGÉ DES TESTS D'ÉVALUATION EN ÉDUCATION
GÉNÉRALE (GED)
340, 9^e Rue, bur. 362, Brandon (Manitoba) R7A 6C2
Tél. : 204 726-6338 ou 1 800 853-7402
Télééc. : 204 726-6339**



DIRECTIVES : VEUILLEZ REMPLIR TOUTES LES SECTIONS DU FORMULAIRE À L'ENCRE ET EN LETTRES MOULÉES

1. Votre numéro d'assurance sociale est essentiel. Veillez à ce qu'il soit écrit correctement.
2. Si vous changez d'adresse, veuillez en aviser immédiatement le bureau chargé des tests d'évaluation en éducation générale (GED).
3. Donnez votre nom au complet. Si vous vous êtes présenté aux tests GED sous un autre nom, veuillez indiquer ce nom dans la section « Renseignements supplémentaires » du présent formulaire.
4. Des droits NON remboursables de 31,50 \$ doivent accompagner cette demande. Les chèques ou mandats doivent être libellés à l'ordre du **ministre des Finances**. Les chèques postdatés ne sont pas acceptés. **IMPORTANT** : Si vous payez par chèque tiré d'un compte personnel, vous n'obtiendrez les résultats de vos tests que lorsque votre chèque aura été compensé par la banque. Si vous désirez recevoir le duplicata du relevé de notes dans un délai de trois semaines, vous devriez choisir un autre mode de paiement.

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE :	ANNÉE AU COURS DE LAQUELLE VOUS VOUS ÊTES PRÉSENTÉ AUX TESTS GED (EN CAS D'INCERTITUDE, INDIQUEZ UNE DATE APPROXIMATIVE) :
------------------------------	--

NOM DE FAMILLE :	PRÉNOM(S) :	Réservé à l'administration (N'écrivez pas dans cette case)
ADRESSE POSTALE :		
VILLE :		
PROVINCE :		
CODE POSTAL :	TÉLÉPHONE (MAISON) (y compris l'indicatif régional)	
		Date de réception : _____ Droits ci-joints : _____ Argent comptant <input type="checkbox"/> Carte de débit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Mandat <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> N° d'autorisation (carte de crédit) : _____

DATE DE NAISSANCE (jour, mois, année) _____ Signature : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION FRANÇAIS, LECTURE..... FRANÇAIS, ÉCRITURE..... MATHÉMATIQUES..... SCIENCES..... SCIENCES HUMAINES.....	VERSION _____ DATE _____ NOTE _____	RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

VEUILLEZ REMPLIR CE FORMULAIRE ET L'ENVOYER À :
 Direction de l'apprentissage et de l'alphabétisation des adultes
 Bureau chargé des tests d'évaluation en éducation générale (GED)
 340, 9^e Rue, bureau 362, Brandon (Manitoba) R7A 6C2
 Télécopieur : 204 726-6339

Remarque : Libellez le chèque à l'ordre du *ministre des Finances*
 Les chèques postdatés ne sont pas acceptés.
 Les droits peuvent être modifiés sans préavis.

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Date d'expiration : _____ N° de carte de crédit : _____ Signature : _____ Nom du titulaire de la carte (en lettres mouillées) : _____ Adresse du titulaire de la carte : _____ _____
--