



STUDENT VERIFICATION FORM / VÉRIFICATION DES CANDIDATS

EXAM TYPE: _____

EXAMINATION DATE: _____ LOCATION: _____

Student Name Nom Du Candidat	Student Signature Signature du Candidat	Photo ID Carte d'identité	Exam Returned Questionnaire Retourné	Scantron Returned Scantron Retourné
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Trainer/Proctor Name:

Nom de Formateur/Surveillant:

Signature: