CBGC
CCCG

Canadian Board of Genetic Counselling
Conseil Canadien de Conseil Génétique

Déclaration du directeur de programme
Supplément pour candidats étudiants

NOM	
PRÉNOM	
INITIALE	
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	

NOM DU PROGRAMME	
NOM DE L'INSTITUTION	
LIEU (VILLE, PROVINCE, PAYS)	

Je, _____, directeur du programme de conseil génétique, certifie que le candidat mentionné ci-dessus aura soit :

☐ Gradué du programme d'éducation ici mentionné avant le **1er décembre** de l'année précédant le prochain examen.

☐ Complété tous les aspects du programme avant la date d'examen et fourni une lettre de «Confirmation d'éligibilité à graduer» du bureau des études supérieures au comité d'accréditation avant le **31 janvier** de l'année d'examen.

Signature du directeur de programme : _____
Date : _____