

STUDENT VERIFICATION
VÉRIFICATION DES CANDIDATS

Location: _____
 Date: _____
 Course/Cours: _____

STUDENT NAME (print) NOM DU CANDIDAT (caractères d'imprimerie)	Student Signature Signature du candidat	Student Number Numero 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					
21					

TrainCan Inc. reserves the right to release exam results to Public Health Departments on their request, to meet National, Provincial and Municipal requirements.

Trainer Name/Nom de Formateur: _____

Signature: _____

STUDENT VERIFICATION
VÉRIFICATION DES CANDIDATS

Location: _____

Date: _____

Course/Cours: _____

STUDENT NAME (print) NOM DU CANDIDAT (caractères d'imprimerie)	Student Signature Signature du candidat	Student Number Numero du candidat	Photo ID Carte d'identité	Exam Returned Questionnaire Retourné	SCANTRON Returned SCANTRON Retourné
---	--	--	--	---	--

TRAINCAN, inc se réserve le droit de communiquer les résultats d'examens aux services des santé publique sur demande, afin de se conformer aux exigences fédérales, provinciales et municipales.

Trainer Name/Nom de Formateur: _____

Signature: _____