****

AGET **CERTIFICAT D’ADHÉSIEN** DOSSIER D’INSCRIPTION

**Six semaines avant la remise des diplômes, veuillez envoyer ce formulaire, accompagné par les transcriptions associées, à votre Représentatif Régional AGET afin d’obtenir sa vérification.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pays** | **Nom de l’École** | **Langage du Certificat** | **Nom du Missionnaire / Contact** | **Membre AGET depuis** |
|       |       | [ ]  En [x]  Fr [ ]  Sp |       |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Méthode d’Expédition** | **Adresse pour Expédition / Instructions***\*si différente que celle utilisée normalement par le missionnaire* | **Téléphone relié à l’Expédition** |
| [ ]  Paquet Courrier Missionnaire[ ]  FedEx[ ]  DHL[ ]  Autre:  |       |       |

***\*\* Pour l’usage seulement par la Direction\*\****

***CERTIFICATE OF MEMBERSHIP***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Reviewed by Regional GATS Rep | Reviewed by Program Director | Okay to Print | Date Received | Date Printed | Date Mailed |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |