



**R-1**

# International Candidate Application Form Formulaire d'application – candidat international

Name / Nom: \_\_\_\_\_

Address / Adresse \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Date of Birth / Date de naissance \_\_\_\_\_

Sex / Sexe M  F

Date: \_\_\_\_\_

Previously submitted / Soumis antérieurement Yes / oui  No / non

Year Obtained National Rating / Année dans laquelle le rang National a été obtenu \_\_\_\_\_

Last Clinic Attended / Dernière clinique à laquelle vous avez participé \_\_\_\_\_

Date of Clinic / Date de la clinique \_\_\_\_\_

**This section may be completed by either the ROC or the Candidate, but each must retain a copy of this information. Please use the most current information. / Cette section peut être remplie soit par le COR ou le candidat, qui doivent tout les deux garder une copie de l'information. Veuillez utiliser l'information la plus récente.**

Please list all officiating of National Championships, major tournaments and higher level matches:  
Veuillez indiquer tout arbitrage aux championnats nationaux, tournois majeurs, et matchs de haute niveau:

Please list all administration: Provincial / National; course conductor, clinician, organization board activities, etc.:  
Veuillez indiquer tout administration: provincial/national; instructeur, clinician, activités de conseil d'administration d'un organisme, etc.:

List all matches which were critiqued and indicate the level of the observer. / Indiquez les matchs qui ont été observés et le niveau de l'observateur.  
Attach all written critiques to the end of this application. / Veuillez inclure les critiques écrites avec l'application.

	MATCH	LOCATION/ENDROIT	DATE	LEVEL/NIVEAU	SEX(E)	OBSERVER/OBSERVATEUR
A	_____	_____	_____	_____	_____	_____
B	_____	_____	_____	_____	_____	_____
C	_____	_____	_____	_____	_____	_____
D	_____	_____	_____	_____	_____	_____
E	_____	_____	_____	_____	_____	_____
F	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Candidate's comments:

DATE: \_\_\_\_\_ SIGNATURE: \_\_\_\_\_

ROC's comments:

DATE: \_\_\_\_\_ SIGNATURE: \_\_\_\_\_

Send to: Volleyball Canada  
Envoyer à: 1A-1084 rue Kenaston Street  
Ottawa, ON K1B 3P5  
Fax: 613-748-5727

All applications must be received by JUNE 1st each year. / Tout les applications doivent être reçu avant le 1 JUIN de chaque année.  
The International Committee will respond to each applicant's ROC in writing. / Le comité international répondra par écrit au COR de chaque candidat.