

 Ministry of Education Ministère de l'Éducation		ONTARIO STUDENT TRANSCRIPT RELEVÉ DE NOTES DE L'ONTARIO			Date of Issue/ Date de délivrance 2019/09/27		Page 1 of /de 1		
Surname / Nom		Given Names /Prénoms		MIN / OEN / NIM / NISO	Student Number / Numéro matricule	Gender/Sexe	Birthdate / Date de naissance Year / Année Month / Mois Day / Jour 2004/08/16		
Pei		Allen Ming		692-792-716	320-743-255	M			
Name of District School Board / Nom du conseil scolaire de district			Number / Numéro	School / École	Number / Numéro		Date of Entry / Date de l'admission		
Toronto and Area Regional Office			B87106	University of Toronto Schools	667510		Year / Année Month / Mois Day / Jour 2016/09/06		
Date Year / Month / Année Mois		Course Grade / année du cours	Course Title / Titre du cours		Course Code / code du cours	Percentage Grade Note en pourcentage	Credit / crédit	Compulsory / obligatoire	Note Précisions
2018 06		10	Latin		LVLBDE	92	1.00	X	F
2018 06		9	Principles of Mathematics		MPM1DB	100	1.00	X	
2018 06		9	Science		SNC1DE	94	1.00	X	
2019 06		10	Dramatic Arts		ADA2OE	98	1.00	X	
2019 06		9	Visual Arts		AVI1OE	94	1.00	X	
2019 06		9	Issues in Canadian Geography		CGC1DE	98	1.00	X	
2019 06		10	Canadian History since World War I		CHC2DE	96	1.00	X	
2019 06		9	English		ENG1DE	91	1.00	X	
2019 06		9	Core French		FSF1DE	80	1.00	X	
2019 06		11	Latin		LVLCUE	94	1.00		
2019 06		10	Principles of Mathematics		MPM2DB	100	1.00	X	
2019 06		9	Healthy Active Living Education		PPL1OM	94	1.00	X	
2019 06		10	Science		SNC2DE	94	1.00	X	
			*** Last Official Entry / Fin du relevé de notes ***						
SUMMARY OF CREDITS / TOTAL DES CRÉDITS							13.00	12.00	
Community Involvement / Service communautaire <input type="checkbox"/> Completed <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Terminé <input type="checkbox"/> S.O.		Provincial Secondary School Literacy Requirement/Exigence provinciale de compétences linguistiques <input type="checkbox"/> Successfully <input type="checkbox"/> Réussi en <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Completed in English <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> S.O.			Specialized Program / Programme spécialisé				
Diploma or Certificate / Diplôme ou certificat				Issue Date Date de délivrance year / année month / mois		Authorization / Autorisé par			