

DEMANDE DE RÉVISION DE NOTE

*****Avant de déposer une demande officielle de révision de note, l'étudiant(e) doit rencontrer son professeur pour que ce dernier lui explique les critères appliqués lors de la correction de l'évaluation.*****

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

PARTIE 1

		<input type="text"/>									
_____		_____			NO D'ÉTUDIANT (7 CHIFFRES)						
NOM		PRÉNOM									
_____		_____			_____						
NUMÉRO		RUE			APP.						
_____		_____			_____						
VILLE		PROVINCE			CODE POSTAL						
_____		_____			_____						
(_____) _____		_____			SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT OU DE L'ÉTUDIANTE						
TÉLÉPHONE		_____			DATE : _____						

IDENTIFICATION DU COURS (à compléter à l'aide de votre bulletin)

PARTIE 2

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TITRE DU COURS : _____
NUMÉRO DU COURS									
NOTE FINALE OBTENUE : _____%									
MOYENNE DU GROUPE : _____%									
NOM DU PROFESSEUR : _____									
J'AI SUIVI CE COURS À LA SESSION : _____ 20_____									
JE DEMANDE CETTE RÉVISION POUR LA RAISON SUIVANTE : _____									

RÉPONSE DU DÉPARTEMENT

PARTIE 3

REMARQUE : _____	

LA NOTE DEMEURE INCHANGÉE :	_____%
LA NOTE EST MAJORÉE À :	_____%

Signature des membres du Comité	

N.B. : – L'ÉTUDIANT DOIT COMPLÉTER LES PARTIES (1) ET (2) AU PLUS TARD 30 JOURS OUVRABLES APRÈS LA FIN DE LA SESSION.
– LE DÉPARTEMENT DOIT COMPLÉTER LA PARTIE (3) ET RETOURNER LES DEUX COPIES AU SERVICE DE LA GESTION DE LA CLIENTÈLE, LOCAL D-100. (REMETTRE COPIES AU COORDONNATEUR DU DÉPARTEMENT QUI DOIT FAIRE SUIVRE AU PROFESSEUR).