Bureau du registraire
Service de la gestion des dossiers

Vous pouvez remplir ce formulaire à l'écran avant de l'imprimer ou en imprimer une copie et le remplir à la main.

DEMANDE DE RECONNAISSANCE DES ACQUIS

A-IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

_____

CODE PERMANENT : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

PROGRAMME : _____

TRIMESTRE D'ADMISSION : _____

B-FORMATION ET CONNAISSANCES ACQUISES DANS LE CADRE DE COURS RÉUSSIS

COURS RÉUSSI(S) ANTÉRIEUREMENT		COURS DEMANDÉ(S) EN ÉQUIVALENCE	
SIGLE TITRE	ÉTABLISSEMENT	SIGLE	TITRE

C-FORMATION ET CONNAISSANCES ACQUISES DANS LE CADRE D'UN MILIEU DE TRAVAIL

IMPORTANT : En plus du présent formulaire, vous devez aussi remplir le formulaire « Demande d'équivalence(s) pour expérience professionnelle pertinente » **pour chaque cours** demandé en équivalence.

SIGLE ET TITRE DU (DES) COURS DEMANDÉ(S) EN ÉQUIVALENCE (JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

D-DEMANDE DE L'ÉTUDIANT

Notes : Afin que nous soyons en mesure de vous répondre le plus rapidement possible, veuillez vous assurer que vous avez lu attentivement les instructions et que toutes les pièces nécessaires à l'étude de votre demande sont jointes.
Si des pièces doivent nous parvenir sous peu, veuillez nous indiquer lesquelles :

Pièces à fournir : _____

_____

Après étude du programme auquel j'ai été admis, je demande qu'on fasse l'examen de mes acquis antérieurs afin d'être dispensé de la reprise d'activités conduisant à une formation et à des connaissances déjà acquises.

Signature de l'étudiant : _____ **Date :** _____

À L'USAGE DU BUREAU DU REGISTRAIRE

MODULE ☐☐ CODE DU PROGRAMME ☐☐☐☐

☐ DOCUMENT DEMANDÉ _____

☐ DOSSIER TRAITÉ _____

☐ REMARQUE _____