



UNIVERSITÉ
DU QUÉBEC
EN OUTAOUAIS

Bureau du registraire
Service de la gestion des dossiers

**DEMANDE D'APPEL EN
MATIÈRE DE RÉVISION
DE NOTES**

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ÉTUDIANTE		SECTION RESERVÉE AU BUREAU DU REGISTRAIRE
Nom : _____	Prénom : _____	Département : _____
Code permanent : _____	Programme d'études : _____	Date de transmission : _____
Par : _____		
FRAIS		
Les frais de la demande d'appel (50 \$) seront portés au compte financier de la personne étudiante. Ces frais lui seront remboursés si elle obtient gain de cause.		
IDENTIFICATION DU COURS		
Sigle : _____ Gr. : _____ Titre : _____		
Année/Trimestre : _____ Note actuelle : _____ Personne enseignante : _____		
DEMANDE DE LA PERSONNE ÉTUDIANTE		
Justification de la demande :		
Signature de la personne étudiante : _____		Date : _____
RÉPONSE DU COMITÉ DE RÉVISION (COCHER UN DES DEUX CHOIX SUIVANTS)		
Nous demandons le remplacement de la note par : _____		Nous maintenons la note attribuée antérieurement.
Justification :		
Signature du président du comité : _____		Date : _____
IMPORTANT		
La décision rendue par le comité est finale et sans appel.		
SECTION RÉSERVÉE AU BUREAU DE REGISTRAIRE		
Signature du registraire (ou la personne représentante) : _____		Date : _____