

Veillez envoyer ce formulaire et votre portfolio à : equivalence@uqo.ca

Frais relatifs à une reconnaissance des acquis et des compétences

- Dépôt de la demande de reconnaissance des acquis des compétences: **50 \$**
- Cours reconnu : **50 \$**

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ÉTUDIANTE

NOM, PRÉNOM : _____

CODE PERMANENT : _____

ADRESSE COURRIEL DE L'UQO : _____

CONCENTRATION : FRANÇAIS ☐ MATHÉMATIQUES ☐ ADAPTATION SCOLAIRE ☐

SECTION RÉSERVÉE À LA PERSONNE ÉTUDIANTE

DATE DE LA DEMANDE : _____

SIGNATURE DE LA PERSONNE ÉTUDIANTE :

SECTION RÉSERVÉE BUREAU DES CYCLES SUPÉRIEURS DU DÉPARTEMENT DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

DATE DE RÉCEPTION DU PORTFOLIO : _____

PERSONNE PROFESSEURE RESPONSABLE DE L'ÉVALUATION DU PORTFOLIO :

RECOMMANDATION :

EXEMPTION ACCORDÉE ☐ REFUSÉE ☐

SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE PROGRAMME :

SECTION RÉSERVÉE AU BUREAU DU REGISTRAIRE

DATE DE RÉCEPTION : _____

SIGNATURE DU REGISTRAIRE OU DE LA PERSONNE REPRÉSENTANTE :
