ABSENCE AUX EXAMENS

IDENTIFICATION – À remplir PAR L'ÉTUDIANTE OU L'ÉTUDIANT

Nom _____ Code permanent _____

Prénom _____ Courriel UQO _____

Programme _____ Code du programme _____

Sigle du cours _____ Groupe _____ Titre du cours : _____

☐ Je suis inscrite ou inscrit au « *Service aux étudiants en situation d'handicap* »

Nom de l'enseignante ou de l'enseignant _____ Examen prévu le : Jour Mois Année _____

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant _____ Date : Jour Mois Année _____

ABSENCE POUR RAISON DE SANTÉ – À remplir PAR UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ (MÉDECIN OU PSYCHOLOGUE)

ATTENTION : Joindre obligatoirement un certificat médical

ABSENCE POUR AUTRE RAISON – À remplir PAR L'ÉTUDIANTE OU L'ÉTUDIANT

Motifs : _____

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant _____ Date : Jour Mois Année _____

ATTENTION : Joindre obligatoirement une preuve appropriée

DÉCISION DE LA DIRECTION DU DÉPARTEMENT OU DE L'ÉCOLE – RÉSERVÉ À L'USAGE DU DÉPARTEMENT OU DE L'ÉCOLE

Révision des modalités d'évaluation (une ou plus d'une) :

☐ **Motif accepté** ☐ Examen de reprise ☐ Travail additionnel ☐ Redistribution des notes

☐ Autre – précisez : _____

L'évaluation de ce cours devra être complétée au plus tard le : Date : Jour Mois Année _____

☐ **Motif refusé** _____

Nom de la direction du département ou de l'école _____ Signature _____ Date : Jour Mois Année _____

Original au département ou à l'école; copie à la direction du module ou au responsable de programme; copie au professeur ou au chargé de cours; copie à l'étudiante ou à l'étudiant.

VRER – 26 août 2022