

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ÉTUDIANTE	SECTION RÉSERVÉE AU BUREAU DU REGISTRAIRE
Nom : _____	Département : _____
Prénom : _____	Date de transmission : _____
Code permanent : _____	Par : _____
Programme d'études : _____	
FRAIS	
Les frais de la demande de révision de notes (30 \$) 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 DE LA PERSONNE ENSEIGNANTE (COCHER UN DES DEUX CHOIX SUIVANTS)	
Je demande le remplacement de la note par : _____ <input type="checkbox"/> Je maintiens la note attribuée antérieurement.	
Signature de la personne enseignante : _____ Date : _____	
Signature de la direction du département : _____ Date : _____	
DATE LIMITE POUR EN APPELER DE LA DÉCISION RENDUE	
Si vous désirez en appeler de la décision rendue, vous devez le faire dans les 5 jours ouvrables.	
Date limite : _____	
SECTION RÉSERVÉE AU BUREAU DU REGISTRAIRE	
Signature du registraire (ou de la personne représentante) : _____ Date : _____	