ABSENCE AUX ÉVALUATIONS

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 : _____

Nom de la personne enseignante

Date prévue de l'évaluation ou de l'activité académique essentielle manquée : Jour Mois Année

Détail sur l'évaluation ou de l'activité académique essentielle manquée (ex.: examen de mi-session)

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

RAISON DE L'ABSENCE – À remplir PAR L'ÉTUDIANTE OU L'ÉTUDIANT

☐ Absence de moins de cinq (5) jours pour raison médicale. En cochant cette case, j'atteste sur l'honneur avoir été dans l'incapacité de me présenter à l'évaluation ou à l'activité académique essentielle.

☐ Absence de cinq (5) jours ou plus pour raison médicale. Joindre obligatoirement un billet médical rempli par une personne professionnelle de la santé.

☐ Absence pour cause de force majeure. Indiquer le motif et joindre obligatoirement les pièces justificatives appropriées.

Motif : _____

_____
Signature de l'étudiante ou de l'étudiant

Date : Jour Mois Année

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

☐ **Motif accepté**

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

☐ 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** _____

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

Original à la direction du département ou à l'école; copie à la direction du module ou au responsable de programme; copie à l'enseignant.e ou à la personne chargée de cours; copie à l'étudiant.e.

VRER – 29 août 2024