



Bureau du registraire
Service de la gestion des dossiers

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT		RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE	
NOM : _____ ADRESSE : _____ _____ TÉL.: résidence _____ bureau : _____ CODE PERMAMENT : _____ PROGRAMME D'ÉTUDES : _____ _____		Paiement reçu : _____ \$ Par : _____ " Chèque " Mandat-poste " Comptant Département <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date de transmission <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Par : _____	
IDENTIFICATION DU COURS			
SIGLE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gr. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> TITRE : _____ ANNÉE/TRIMESTRE : _____ NOTE ACTUELLE : _____ PROFESSEUR : _____			
DEMANDE DE L'ÉTUDIANT			
" DEMANDE Je désire faire réviser la note du cours ci-haut mentionné		" APPEL Je désire en appeler de la décision rendue	
JUSTIFICATION DE LA DEMANDE : _____ _____ _____ _____ Signature de l'étudiant : _____ Date : _____			
RÉPONSE DU PROFESSEUR			
" Je demande le remplacement de la note par _____		" Je maintiens la note attribuée antérieurement	
Signature du professeur: _____		Date : _____	
Signature du directeur de département : _____		Date : _____	
RÉPONSE DU COMITÉ DE RÉVISION			
" Nous demandons le remplacement de la note par _____		" Nous maintenons la note attribuée antérieurement	
Justification (s) : _____ _____ _____			
Signature du président : _____		Date : _____	
BUREAU DU REGISTRAIRE			
" Si vous désirez en appeler de la décision rendue, vous devez le faire dans les 5 jours ouvrables.		" Ci-joint vos frais de _____ \$	
" La décision rendue par le comité de révision est finale et sans appel.		" Un chèque au montant de _____ \$ vous sera expédié sous peu	
_____ Date		_____ Le registraire (ou son représentant)	