

REMISE D'ÉVALUATION

Nom de l'étudiant : _____

Programme : _____ Trimestre : _____

Nom du professeur : _____

Je demande une Remise d'évaluation pour le cours :

<u>Sigle</u>	<u>Titre</u>	<u>Date prévue de remise</u>
_____	_____	_____
Motifs : _____		
Date	Signature de l'étudiant	

Recommandation du professeur

Favorable

Défavorable

Date

Signature du professeur

Décision du vice-doyen

Favorable

Défavorable

Date

Signature du vice-doyen

TGDE : Marcia Da Cunha, bureau B-347, ou
Véronique Lefebvre, bureau B-359, ou
Samuelle Meunier, bureau B-346