



### DEMANDE DE REPRISE D'UNE ÉVALUATION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Programme : \_\_\_\_\_

Numéro de dossier : \_\_\_\_\_

**L'étudiante ou l'étudiant déclare son absence à l'évaluation suivante :**

Numéro du cours : \_\_\_\_\_ Section : \_\_\_\_\_

Titre du cours : \_\_\_\_\_

**Type d'évaluation :**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Examen écrit       | <input type="checkbox"/> Laboratoire            |
| <input type="checkbox"/> Présentation orale | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____ |

Date de l'évaluation : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Heure de début : \_\_\_\_\_ Heure de fin : \_\_\_\_\_

**L'absence est due au motif suivant :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Maladie empêchant de se déplacer                     | <input type="checkbox"/> Hospitalisation     |
| <input type="checkbox"/> Maladie d'un proche                                  | <input type="checkbox"/> Décès d'un proche   |
| <input type="checkbox"/> Accident empêchant de se déplacer                    | <input type="checkbox"/> Convocation en cour |
| <input type="checkbox"/> Participation à une activité sportive de haut niveau |  |
| <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____                               |  |

**Dans l'espace ci-dessous ou dans une lettre ci-jointe, l'étudiant ou l'étudiante donne des explications sur :**

- L'événement qui a entraîné son absence à l'évaluation en faisant un lien avec les pièces justificatives jointes :

---



---



---



---

- Le délai entre l'événement et la présente déclaration, et la justification de ce délai :

---



---



---



---

**Énumération des pièces jointes au formulaire :**

---

---

---

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

---

---

**Décision :** (Section réservée au professeur responsable du cours)

Demande acceptée  
 Demande refusée – Raison : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

---

---

**Modalités de reprise :**

Description :

---

---

---

---

Professeur ou enseignant responsable :

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

---

---

**Accusé réception des modalités de reprise par l'étudiant :**

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_