



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 : _____