UQÀM
Université du Québec à Montréa

Département d'informatique

DEMANDE DE REPRISE D'EXAMEN

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Nom à la naissance

Code permanent

Prénom

Numéro de téléphone

Date de naissance (Jour Mois Année)

Programme

Code du programme

IDENTIFICATION DU COURS

Sigle du cours

Groupe

Titre du cours :

Enseignant-e

Examen prévu le :

Signature de l'étudiant-e

Date de la demande :

MOTIF DE L'ABSENCE (IL EST OBLIGATOIRE DE JOINDRE UNE PREUVE APPROPRIÉE)

Note : Pour une absence pour raison médicale, un certificat médical original doit être obligatoirement joint à la demande et signé par le médecin.

DÉCISION DE LA DIRECTION DU PROGRAMME

Demande acceptée ❑ Demande refusée ❑

Motif du refus :

Signature du directeur(trice) du programme :_____ Date : _____

ENSEIGNANT (E)

Demande acceptée ❑ Demande refusée ❑

Motif du refus :

Signature de l'enseignant(e) : _____ Date : _____

Copies : Enseignant – Département – Direction de programme

DI-01 (12-2010)