

**DEMANDE DE RÉVISION DE L'ÉVALUATION D'UN EXAMEN OU D'UN TRAVAIL AU 1<sup>ER</sup> CYCLE**

Nom	Prénom	Matricule	
_____			
Numéro, rue, appartement	Ville, Province	Code postal	Téléphone
_____			
Courriel : _____@umontreal.ca		Titre du programme : _____	

En vertu de l'article 9.5 du Règlement des études de 1<sup>er</sup> cycle, je demande la révision des éléments suivants de l'évaluation du cours :

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

Professeur : \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Examen périodique	Date : _____	Note obtenue : _____
<input type="checkbox"/> Travail	Date : _____	Note obtenue : _____
<input type="checkbox"/> Examen final	Date : _____	Note obtenue : _____

Motivation de la demande : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature de l'étudiant :** \_\_\_\_\_

**DÉCISION DU DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT QUI OFFRE LE COURS :**  
**DEMANDE RECEVABLE**

Votre demande est transmise au professeur

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature du directeur :** \_\_\_\_\_

Le résultat initial est maintenu à : \_\_\_\_\_  Note révisée de l'examen périodique : \_\_\_\_\_  Note révisée du travail : \_\_\_\_\_

Note révisée de l'examen final : \_\_\_\_\_  La note globale est portée à : \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature du professeur :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature du directeur :** \_\_\_\_\_

**DÉCISION DU DIRECTEUR DU DÉPARTEMENT QUI OFFRE LE COURS :**  
**DEMANDE NON RECEVABLE**

Motif du refus : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_ **Signature du directeur :** \_\_\_\_\_