

## DEMANDE DE RÉVISION DE L'ÉVALUATION D'UN EXAMEN OU D'UN TRAVAIL CYCLES SUPÉRIEURS

### IDENTIFICATION

Nom et prénom du candidat		Matricule
Département/École	Programme	Courriel <div style="text-align: right; font-size: small;">@umontreal.ca</div>

En vertu de l'article [9.5](#) du Règlement des études de premier cycle, je demande la révision des éléments suivants de l'évaluation du cours :

Sigle du cours	Titre du cours	Enseignant responsable
<input type="radio"/> Examen intra	Date : _____	Note obtenue : _____
<input type="radio"/> Travail	Date : _____	Note obtenue : _____
<input type="radio"/> Examen final	Date : _____	Note obtenue : _____
<input type="radio"/> Autre modalité	Précisez : _____	
<b>Motif de la demande :</b>		
Signature de l'étudiant		Date

### DEMANDE RECEVABLE (département qui offre le cours)

<input type="radio"/> Demande transmise à l'enseignant		Date : _____
<input type="radio"/> Le résultat initial est maintenu à : _____	<input type="radio"/> Note révisée de l'évaluation : _____	<input type="radio"/> Note révisée du travail : _____
<input type="radio"/> Note révisée de l'examen final : _____	<input type="radio"/> Note globale portée à : _____	<input type="radio"/> Note littérale globale : _____
Au besoin, justifiez votre décision :		
Signature de l'enseignant	Nom de l'enseignant	Date
Signature du directeur de département	Nom du directeur	Date

### DEMANDE NON RECEVABLE (département qui offre le cours)

<b>Motif du refus :</b>		
Signature du directeur de département	Nom du directeur	Date