



Bureau du registraire
Service de la gestion des dossiers

MODIFICATION DE NOTES
DEMANDÉE PAR
LE PROFESSEUR

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

NOM : _____ CODE PERMANENT : _____

PRÉNOM : _____

CODE DU PROGRAMME : _____ PROGRAMME : _____

IDENTIFICATION DU COURS

SIGLE : _____ GR : _____ TITRE : _____

ANNÉE / TRIMESTRE : _____ NOTE ACTUELLE : _____ PROFESSEUR : _____

DEMANDE DU PROFESSEUR

Je demande le remplacement de la note par : _____

Justification de la demande (s'il y a lieu) :

DATE

Signature du professeur

DATE

Signature du directeur de département