

FACULTÉ DES SCIENCES

Formulaire pour reprographie d'examen

**Le questionnaire d'examen doit parvenir au Centre de reprographie
5 jours ouvrables avant la date de l'examen.**

INFORMATIONS POUR LE SECRÉTARIAT DE LA FACULTÉ
(Attacher à chaque questionnaire)

**INTRA
FINAL**

Sigle : _____

Titre : _____

Professeur : _____

Date et heure de l'examen : _____

Nombre de pages : _____

Nombre d'étudiants : _____

**Je désire prendre possession des questionnaires d'examen la veille de l'activité
et je me rends responsable de leur mise en sécurité.**

Signature : _____

L'étudiant devra répondre dans un cahier d'examen
sur le questionnaire

Veillez inclure _____ feuilles blanches additionnelles
_____ feuilles de papier graphique

**Je consens à ce que deux (2) copies du questionnaire de cet examen soient remises à
l'AGES (Association générale des étudiants en sciences) après la fin de la période des
examens.**

OUI

NON

Signature : _____