Université de Sherbrooke

DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'ACQUIS

1. Identification (doit être conforme à votre certificat de naissance)

Nom :

Programme :

Faculté : Choisir la faculté dans la liste ici

Code :

Département :

Matricule :

Trimestre :

2. Demande et décision

Je demande un octroi de crédits par équivalence (EQ) ou (XC) ou une substitution (XS) pour la ou les activités pédagogiques suivantes (ne pas écrire dans les cases ombrées) :

ACTIVITE ANTERIEURE						ACTIVITE PEDAGOGIQUE DU PROGRAMME DE l'UdeS				
Code de cours	Titre	Nbre crédits	Note	Nom de l'établissement ou de l'organisme	Motif(s)*	Code UdeS (ABC123)	Titre	Nbre crédits	Lien	Décision

1-Obligatoire 2-Option 3-Au choix

EQ = Équivalence
XS = Activité remplacée par une autre
N = Demande refusée
XC = Reconnaissance expérientielle (BR seulement)

3. Justification de la demande

* Parmi les motifs libellés ci-dessous, indiquer dans la colonne *Motif(s)* le ou les numéros pertinents à chacune des activités de votre demande.

1. Crédits déjà obtenus dans un autre établissement universitaire (joindre obligatoirement le relevé de notes officiel).
2. Crédits déjà obtenus dans un autre programme de l'Université de Sherbrooke.
3. Unités obtenues à l'ordre collégial (joindre obligatoirement le relevé de notes).
4. Activités de formation non créditées attestées par un organisme (joindre les pièces justificatives).
5. Connaissances ou habilités acquises par expérience de travail (joindre le portfolio ou le curriculum vitae).
6. Connaissances ou habiletés acquises par expérience de vie (joindre le portfolio ou le curriculum vitae).
7. Crédits obtenus il y a plus de 10 ans (joindre les pièces justificatives).
8. Autre motif (préciser et joindre les pièces justificatives) : _____

4. Signature

Signature personne étudiante | Numéro de téléphone | Adresse courriel | Date (aaaa-mm-jj)

Signature Faculté

Signature autorisée | Date (aaaa-mm-jj)

Signature autorisée | Date (aaaa-mm-jj)

Prière d'expédier ce document à reconnaissance.credits.BR@usherbrooke.ca