

RÉVISION DE LA NOTE FINALE

Veuillez remplir la **section 2** du formulaire et le retourner à l'adresse cfc-formation-creditee-fmss@usherbrooke.ca en utilisant votre adresse courriel de l'Université de Sherbrooke.

Nom : _____ Prénom : _____ Matricule : _____

Adresse courriel : _____

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES

Conformément à l'article 4.5.1.5 du Règlement des études, le Centre de formation continue (CFC) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé reconnaît à toute étudiante ou tout étudiant le droit à une révision de la note finale sous forme de lettre qui lui est attribuée pour une activité pédagogique, à la condition qu'elle ou qu'il en fasse la demande au moyen de ce formulaire au plus tard vingt (20) jours ouvrables après que la note confirmée par le CFC apparaît au dossier. L'évaluation de la recevabilité de la demande de révision de note est effectuée par le CFC sur la base du formulaire dûment rempli, en considérant la pertinence des motifs exposés. Si la demande est jugée recevable, le Centre la transmettra à la personne responsable de l'activité, laquelle décidera s'il y a lieu de maintenir, d'augmenter ou de diminuer la note.

2. INFORMATIONS SUR L'ACTIVITÉ PÉDAGOGIQUE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE DE RÉVISION

SIGLE TITRE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ

MOTIVATION DE LA DEMANDE

SUIVIE AU TRIMESTRE : AUTOMNE HIVER ÉTÉ ANNÉE _____

DATE SIGNATURE DE L'ÉTUDIANTE OU ÉTUDIANT

3. ÉVALUATION DE LA RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE DE RÉVISION

LE CFC JUGE CETTE DEMANDE DE RÉVISION COMME ÉTANT : RECEVABLE NON-RECEVABLE

MOTIFS

DATE RESPONSABLE FACULTAIRE

4. RÉVISION DE LA NOTE PAR LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ

L'ÉTUDIANTE OU L'ÉTUDIANT CI-HAUT NOMMÉ DEMANDE UNE RÉVISION DE LA NOTE QUI LUI A ÉTÉ ATTRIBUÉE DANS LE CADRE D'UNE ACTIVITÉ PÉDAGOGIQUE DONT VOUS ÊTES RESPONSABLE. VEUILLEZ INDIQUER LA NOTE QUE VOUS ALLOUEZ À CETTE PERSONNE APRÈS RÉVISION.

RÉSULTAT ORIGINAL _____ RÉSULTAT FINAL _____

DATE SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ

APPEL AU COMITÉ DE RÉVISION

5. APPEL AU COMITÉ DE RÉVISION

L'ÉTUDIANTE OU L'ÉTUDIANT QUI S'ESTIME LÉSÉ PAR LA RÉVISION FAITE PAR LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ PEUT FAIRE APPEL AUPRÈS D'UN COMITÉ DE RÉVISION COMPOSÉ DE DEUX MEMBRES DU PERSONNEL ENSEIGNANT, EXCLUANT CELLE OU CELUI QUI A DONNÉ LA NOTE.

Des frais de 20,00 \$ seront portés au compte de l'étudiante ou l'étudiant si la note n'est pas majorée par la personne responsable de l'activité ou par le comité de révision.

Puisque ma note finale est maintenue, je souhaite maintenant faire appel auprès d'un comité de révision :

DATE

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANTE OU ÉTUDIANT

6. DÉCISION DU COMITÉ DE RÉVISION

RÉSULTAT FINAL _____

DATE

MEMBRE DU COMITÉ

MEMBRE DU COMITÉ

DIRECTION DU DÉPARTEMENT

7. DEMANDE DE FACTURATION

LE RÉSULTAT ORIGINAL AYANT ÉTÉ MAINTENU OU DIMINUÉ, NOUS DEMANDONS AU SERVICE DES FINANCES QUE LES FRAIS SUIVANTS SOIENT PORTÉS AU COMPTE DE L'ÉTUDIANT : 20,00 \$

DATE

APPROBATION DE LA FACULTÉ

SERVICE DES FINANCES