

1. COORDONNÉES	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
Courriel :	CIP :

FACULTÉ : <b>Droit</b>	PROGRAMME D'ÉTUDES :	RÉGIME D'INSCRIPTION : Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/>
---------------------------	----------------------	---

LA JUSTIFICATION DE VOTRE DEMANDE DE RÉVISION DE NOTE EST OBLIGATOIRE. VEUILLEZ JOINDRE LE FORMULAIRE PRESCRIT PAR LA FACULTÉ DE DROIT. **REPLIR UN FORMULAIRE PAR EXAMEN (un pour l'intra ET un pour le final) OU TRAVAIL.**

LE DÉLAI DE PRESCRIPTION DOIT ÊTRE RESPECTÉ POUR L'ÉVALUATION DE VOTRE DEMANDE, FAUTE DE QUOI, CELLE-CI SERA AUTOMATIQUEMENT REJETÉE.

À REMETTRE SOIT; AU POSTE D'ACCUEIL, DANS LA CHUTE À TRAVAUX OU PAR COURRIEL À [ACCUEIL.DROIT@USHERBROOKE.CA](mailto:ACCUEIL.DROIT@USHERBROOKE.CA)

2. DEMANDE DE RÉVISION	
LA PERSONNE CI-HAUT NOMMÉE DEMANDE UNE RÉVISION DE SA NOTE FINALE POUR L'ACTIVITÉ PÉDAGOGIQUE :	
TRIMESTRE :	HIVER <input type="checkbox"/> ÉTÉ <input type="checkbox"/> AUTOMNE <input type="checkbox"/> ANNÉE : 20____
EXAMEN :	INTRA <input type="checkbox"/> FINAL <input type="checkbox"/> TRAVAIL <input type="checkbox"/>
_____	_____
SIGLE DU COURS	TITRE DU COURS
_____	ENSEIGNANT (E)
GROUPE	
ET S'ENGAGE À PAYER LES FRAIS DE <b>30 \$</b> PAR EXAMEN RÉVISÉ, LORSQUE LA NOTE EST MAINTENUE, DIMINUÉE OU QUE LA DEMANDE EST JUGÉE IRRECEVABLE PAR LE COMITÉ DE TRI.	
_____	_____
DATE	SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT (E) OU DE LA PERSONNE AUTORISÉE

3. RÉVISION DE LA NOTE (section réservée à la Faculté)	
RÉSULTAT ORIGINAL	RÉSULTAT FINAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. DEMANDE DE FACTURATION (section réservée à la Faculté)	
AU SERVICE DES FINANCES : NOUS DEMANDONS QUE LES FRAIS SUIVANTS SOIENT PORTÉS AU COMPTE DE L'ÉTUDIANT (E): <b>30\$</b> :	
<input type="checkbox"/> LA DEMANDE A ÉTÉ JUGÉE IRRECEVABLE PAR LE COMITÉ DE TRI	
<input type="checkbox"/> LA NOTE EN LETTRE A ÉTÉ MAINTENUE OU DIMINUÉE	
_____	_____
DATE	SERVICE DES FINANCES
_____	_____
APPROBATION DE LA FACULTÉ	

JUSTIFICATION DE LA DEMANDE DE RÉVISION DE NOTE  
**REEMPLIR UN FORMULAIRE PAR EXAMEN OU TRAVAIL**

Veuillez noter que les demandes sont acceptées seulement à la fin du trimestre

DATE :	
ACTIVITÉ :	
SIGLE :	
GROUPE :	
PROFESSEUR :	

À RÉVISER : INTRA  FINAL  TRAVAIL

Vous devez motiver en précisant la ou les questions visées et en identifiant à partir du corrigé ou des éléments de fond ce qui justifie une révision de la note obtenue. **Aucune référence à une entente d'augmentation de note entre vous et l'enseignant ne peut constituer un motif de révision.** À défaut de motivation valable, la demande sera considérée irrecevable par le Comité de tri.

Lorsque votre demande est jugée recevable par le Comité de tri, l'ensemble de l'examen ou du travail peut être révisé par l'enseignant.

**QUESTION #                  JUSTIFICATION**

QUESTION #	JUSTIFICATION

**QUESTION #          JUSTIFICATION**
