

_____	_____	_____
Nom	Prénom	Matricule
_____	_____	_____
Adresse		Trimestre
_____	_____	_____
Code postal	Programme	Téléphone

RÉSERVÉ À L'ÉTUDIANTE OU À L'ÉTUDIANT

Je demande un délai pour compléter
les exigences de l'activité pédagogique : _____

(code, titre et groupe)

Du trimestre 20 avec l'enseignante ou l'enseignant _____

Les motifs de ma demande sont : _____

Je m'engage à satisfaire aux exigences de cette activité pédagogique permettant l'évaluation finale avant la

date limite suivante : jour mois 20

***Au premier cycle, le délai maximum accordé est de 6 semaines.
Aux 2^e et 3^e cycles, le délai accordé est d'un trimestre.
La mention IN sera remplacée par la note W (échec par abandon)
si l'activité n'a pas été complétée à la fin du délai***

Date

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant

SIGNATURES INSTITUTIONNELLES

Délai accordé Délai refusé

Date

Approbation de l'enseignante ou enseignant

Délai accordé Délai refusé

Date

Approbation du département

Délai accordé Délai refusé

Date

Approbation facultaire

Commentaires : _____
