

Nom : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Programme : \_\_\_\_\_  Longueuil

Session : \_\_\_\_\_

**RÉSERVÉ À L'ÉTUDIANTE OU À L'ÉTUDIANT**

Je demande que me soit accordé un délai pour compléter les exigences

de l'activité pédagogique \_\_\_\_\_

inscrite au trimestre \_\_\_\_\_

avec la professeure ou le professeur \_\_\_\_\_

Les motifs de ma demande sont les suivants :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je m'engage à compléter les exigences de cette activité pédagogique dans les six (6) semaines après le début du prochain trimestre, ou dans tout autre délai expressément accepté par le professeur :

15 février 20\_\_\_\_  15 juin 20\_\_\_\_  15 octobre 20\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ mois 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiante ou de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Date

**RÉSERVÉ AU DÉPARTEMENT**

Délai accordé

Délai refusé

\_\_\_\_\_  
Signature de la professeure ou du professeur

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne responsable du programme

\_\_\_\_\_  
Date

**RÉSERVÉ À LA PROFESSEURE OU AU PROFESSEUR**

- Prière de remettre votre résultat en utilisant le présent formulaire
- Remettre le résultat final au plus tard 4 semaines après la date indiquée plus haut
- Résultat obtenu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de la professeure ou du professeur

\_\_\_\_\_  
Date