

ACTIVITÉ SOUS FORME TUTORALE

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

MATRICULE : _____ **PROGRAMME :** _____

COURRIEL : _____

RÉSERVÉ À L'ÉTUDIANT(E)

Je désire suivre l'activité tutorale suivante :

ACTIVITÉ TUTORALE : _____

ACTIVITÉ RÉGULIÈRE
SOUS FORME TUTORALE : _____

sous la direction de la professeure ou du professeur : _____

Trimestre : HIVER ÉTÉ AUTOMNE 20 _____

Signature de l'étudiant(e) : _____ Date : _____

À ÉTABLIR DE CONCERT AVEC LA OU LE PROFESSEUR(E)

Sujet d'étude : _____

Objectif et contenu : _____

Méthode de travail : _____

Mode d'évaluation : _____

RÉSERVÉ AU CENTRE

Cette activité tutorale est acceptée : _____ Date _____

Professeure/professeur

Cette activité tutorale est autorisée : _____ Date _____

Directeur