

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**1. INFORMATIONS GÉNÉRALES**

Conformément à l'article 4.5.1.5 du Règlement des études, la Faculté des sciences 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 la Faculté apparaît au dossier. L'évaluation de la recevabilité de la demande de révision de note est effectuée par la Faculté sur la base du formulaire dûment rempli, en considérant la pertinence des motifs exposés. Si la demande est jugée recevable, la Faculté 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. 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.

Dans le cas où la note finale est maintenue, souhaitez-vous faire appel auprès d'un comité de révision ?

Oui                      Non

Des frais de 20 \$ 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.

**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**

LA FACULTÉ 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

**5. DÉCISION DU COMITÉ DE RÉVISION**

RÉSULTAT FINAL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATE

\_\_\_\_\_

MEMBRE DU COMITÉ

\_\_\_\_\_

MEMBRE DU COMITÉ

\_\_\_\_\_

DIRECTION DU DÉPARTEMENT

**6. 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\$

\_\_\_\_\_

DATE

\_\_\_\_\_

APPROBATION DE LA FACULTÉ

\_\_\_\_\_

SERVICE DES FINANCES