



Département de mathématiques et informatique
3351, boul. de Forges, C.P. 500
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7 CANADA

IMPRIMER ET FAIRE REMPLIR PAR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
PRÉSENTER LE DOCUMENT ORIGINAL À L'AGENT D'ADMINISTRATION

DU DÉPARTEMENT DE MATHÉMATIQUES ET D'INFORMATIQUE
POUR APPROBATION

Certificat médical

Identification de l'étudiant(e)

Nom de l'étudiant(e) : _____ Code permanent : _____

Prénom de l'étudiant(e) : _____

Adresse :

Rue

Ville

Code

Téléphone : _____

Autorisation de l'étudiant(e)

J'autorise le professionnel de la santé, le représentant de l'hôpital ou tout autre représentant d'un organisme de la santé à fournir, à sa demande, à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) le motif relié à ma condition médicale justifiant mon absence à l'activité académique :

du _____ au _____
année-mois-jour année-mois-jour

L'Université du Québec à Trois-Rivières s'engage à respecter la confidentialité des renseignements fournis sur ce formulaire et ne fera aucune reproduction de ce document.

Signature de l'étudiant(e)

Date

À remplir par le professionnel de la santé

Problème de santé :

Date du début de l'incapacité à poursuivre des études à l'Université : _____

Date prévue du retour aux études : _____

Si les dates sont indéterminées, indiquer la durée approximative de l'absence :

de : _____ à : _____

Est-ce que l'étudiant(e) doit aussi interrompre son travail? : _____

En quoi le problème de santé rend-il l'étudiant(e) incapable de faire son examen ou de poursuivre ses cours?

Identification du professionnel de la santé

Seuls les professionnels de la santé légalement autorisés sont habilités à signer ce formulaire (estampille non acceptée)

Nom du professionnel de la santé (en lettres moulées) : _____

Numéro de permis (C.P.M.Q.) : _____

Adresse : _____

Rue

Ville

Code postal

Téléphone : _____

Signature (ne pas utiliser d'estampille)

Date

**NOUS FAIRE PARVENIR L'ORIGINAL PAR LA POSTE.
DÉPARTEMENT DE MATHÉMATIQUES ET D'INFORMATIQUE
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
3351, BOUL. DES FORGES, C.P. 500, TROIS-RIVIÈRES (QUÉBEC) G9A 5H7**

*Les frais inhérents à ce rapport sont assumés par l'étudiant(e).
Tout document incomplet sera refusé et retourné à l'étudiant(e).*