

DEMANDE D'EXAMEN DE COMPENSATION

Nom & prénom _____

Code permanent : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Session :		_____
Sigle du cours :		_____
Groupe :		_____
Nom professeur/chargé de cours		_____
Examen :	Intra	<input type="checkbox"/> Final <input type="checkbox"/>
Date de l'examen manqué		_____

Session :		_____
Sigle du cours :		_____
Groupe :		_____
Nom professeur/chargé de cours		_____
Examen :	Intra	<input type="checkbox"/> Final <input type="checkbox"/>
Date de l'examen manqué		_____

Cette absence a été motivée par :

- 1) DÉCÈS dûment attesté
- 2) MALADIE au sens propre, ou accident corporel suffisamment grave, dûment attesté par un certificat médical
- 3) HOSPITALISATION du conjoint ou d'un enfant pour maladie grave dûment attestée
- 4) ACCOUCHEMENT
D'autres raisons peuvent exceptionnellement être acceptées s'il s'agit de causes constituant vraiment des cas de force majeure (au sens de causes physiques ou matérielles inévitables) et si l'étudiant a dûment fourni la preuve de leur existence à la satisfaction du professeur ou chargé de cours et du directeur du Département. Dans ce dernier cas, le Département imposera des frais de 40 \$ à l'étudiant pour la reprise de son examen.
- 5)

Par la présente, je m'engage à me présenter à l'examen de compensation selon les modalités de date, de lieu et de période que me transmettra le Département, et ce, nonobstant toutes autres considérations.

Signature de l'étudiant

Date

Approbation du directeur ou son mandataire

Date

SECTION À REMPLIR PAR LE SECRÉTARIAT DU DÉPARTEMENT

Cette demande est reçue au secrétariat du Département des des langues modernes et de traduction le _____ par _____

Un montant de 40 \$ requis non-requis

L'étudiant a été informé le _____ que l'examen de compensation
aura lieu le _____ à _____ au local _____