



## Demande de report d'un examen

Avant de remplir ce formulaire, veuillez lire la **Politique sur les absences et les conflits d'horaire relatifs aux examens**

### IDENTIFICATION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

NI (9 chiffres) : \_\_\_\_\_

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

Adresse de courriel @ulaval.ca : \_\_\_\_\_ @ulaval.ca

### RENSEIGNEMENTS SUR LE COURS ET L'EXAMEN

Titre du cours et sigle : \_\_\_\_\_

Nom de l'enseignant : \_\_\_\_\_

Date et heure prévues de l'examen : \_\_\_\_\_

### MOTIF DE L'ABSENCE À L'EXAMEN (veuillez fournir tous les détails pertinents)

Signature de l'étudiant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

JJ/MM/AAAA

**Note :** N'oubliez pas de joindre toutes les pièces justificatives à l'appui de votre demande.