



## Révision de note

### Réponse de l'enseignant <sup>2</sup>

Enseignant :

Nom et prénom de l'étudiant :

N° de dossier :

**Cours**  
Sigle et numéro

**Titre**

**Section**

**Session**

Évaluation  
Note obtenue %

JJ-MM-AAAA

Date de communication des résultats

Réponse de l'enseignant :

JJ-MM-AAAA

Note révisée

Date de communication des résultats révisés  
JJ-MM-AAAA

Note maintenue

Date de communication du maintien de la note

Motifs de la décision de l'enseignant :

Signature :

Date :

JJ-MM-AAAA

---

<sup>2</sup> Ce formulaire doit être rempli par l'enseignant en réponse à une demande de révision de note d'un étudiant qui estime avoir été victime d'une erreur ou d'un traitement inéquitable (Université Laval, *Règlement des études*, Québec, décembre 2016, article 318) et être retourné à l'étudiant au plus tard dans les dix jours ouvrables qui suivent la demande de révision.