



Révision de note

Appel de la décision de l'enseignant¹

Nom et prénom de l'étudiant :

N° de dossier :

Cours
Sigle et numéro

Titre

Section

Session

Enseignant :

Évaluation
Note obtenue %

JJ-MM-AAAA

Révision par l'enseignant :

JJ-MM-AAAA

Date de communication des résultats

JJ-MM-AAAA

Date de la demande

Date de la réponse

Appel de la décision de l'enseignant :

Motifs de la demande (veuillez décrire l'erreur ou le traitement inéquitable dont vous considérez avoir été victime).

Signature :

Date :

JJ-MM-AAAA

¹ Ce formulaire doit être rempli par l'étudiant à la suite d'une demande de révision de note adressée à l'enseignant. La personne qui estime avoir été victime d'une erreur ou d'un traitement inéquitable (Université Laval, Règlement des études, Québec, décembre 2016, article 318) remplit ce formulaire et l'adresse à la direction de l'École de langues dans les dix jours ouvrables qui suivent la réponse de l'enseignant.