Université de Montréal
Faculté des arts et des sciences
Département de psychologie
Secrétariat des études supérieures

DEMANDE DE RÉVISION DE L'ÉVALUATION D'UN EXAMEN OU D'UN TRAVAIL AUX CYCLES SUPÉRIEURS

Veuillez transmettre votre formulaire au secrétariat des études: cyclessuperieurs@psy.umontreal.ca

Nom : _____ Prénom : _____ Matricule : _____

Courriel : _____ Programme _____

En vertu de l'article 41 du Règlement des études supérieures et postdoctorales, je demande la révision des éléments suivants de l'évaluation du cours :

Sigle du cours : _____ Titre du cours : _____

Professeur : _____

Examen périodique	Date : _____	Note obtenue : _____
Travail	Date : _____	Note obtenue : _____
Examen final	Date : _____	Note obtenue : _____

Motivation de la demande :

Date : _____ Signature de l'étudiant : _____

Décision du directeur du département

DEMANDE RECEVABLE

☐ Votre demande est transmise au professeur

Date : _____ Signature du directeur : _____

☐ Le résultat initial est maintenu à : ____ ☐ Note révisée de l'examen périodique : ____

☐ Note révisée du travail : ____ ☐ Note révisée de l'examen final : ____

Date : _____ Signature du professeur : _____

Date : _____ Signature du directeur : _____

Décision du directeur du département

DEMANDE NON RECEVABLE

Motif du refus : _____

Date : _____ Signature : _____