



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉVALUATION DIFFÉRÉE

À remplir par l'étudiant

Prénom :	Nom de famille :
Numéro d'étudiant :	Courriel : @uottawa.ca
Programme :	
Trimestre :	Nom du professeur :
Code de cours :	Section :
Type d'examen/évaluation :	
* Raison de la demande : Maladie	Voir document ci-joint
Autre, précisez :	
Date :	
Signature de l'étudiant :	

* Veuillez soumettre la demande accompagnée des pièces justificatives avant la date de l'examen, du test ou de la remise du travail ou, dans des cas exceptionnels, dans les cinq jours ouvrables suivant la date de l'examen, du test ou de la remise du travail.

À l'usage de la Faculté

DFR accordé	Date limite du délai :
	Conditions :
Si la Faculté ne reçoit pas la note de l'évaluation à l'intérieur du délai fixé par le professeur, le symbole DFR sera remplacé par EIN (échec).	
DFR refusé	Raison du refus :
Date de la réception de la demande :	Statut du professeur : Temps plein Temps partiel
Budget :	Autre correcteur :
Informations supplémentaires :	
Date :	Signature (Faculté) :

À l'usage de la conseillère académique

Note accordée :	
Informations supplémentaires :	
Date :	Signature :