

DEMANDE DE RÉVISION DE NOTES

Remplir un formulaire par évaluation

La personne étudiante peut toujours être assistée dans sa démarche par une personne représentant l'Association étudiante du Cégep de Sherbrooke (AÉCS) ou une personne de son choix faisant partie de la communauté collégiale.

Identification de la personne étudiante		
Nom – Prénom		Numéro de dossier (DA)
Programme		
Cours concerné		
Titre du cours		Session
Nom de la personne enseignante		Date de l'évaluation
Note obtenue		
Production visée par la demande <input type="checkbox"/> Examen oral <input type="checkbox"/> Examen écrit <input type="checkbox"/> Travail écrit <input type="checkbox"/> Évaluation de stage ou pratique <input type="checkbox"/> Examen pratique <input type="checkbox"/> Performance artistique <input type="checkbox"/> Autre :		Date d'obtention du résultat de la correction de la production
Mesures en cas d'exception (si applicable) <input type="checkbox"/> a. un échec au cours porteur de l'épreuve synthèse de programme (ESP) <input type="checkbox"/> b. un retrait de stage conduisant à un échec au stage <input type="checkbox"/> c. un échec à un cours de l'automne préalable à un autre cours ou à un stage de la session d'hiver <input type="checkbox"/> d. un échec à un cours de la session d'hiver pouvant être repris à la session d'été <input type="checkbox"/> e. un échec à un stage préalable à un autre stage se déroulant à la même session <input type="checkbox"/> f. autre :		
Motif de la demande : <input type="checkbox"/> Erreur sur la correction <input type="checkbox"/> Impression de traitement inéquitable		
Détaillez le ou les motifs		
J'ai rencontré la personne enseignante préalablement à cette demande tel que prévu au point 1.1 de la procédure de révision de notes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Date de la rencontre avec la personne enseignante
Si la rencontre n'a pas eu lieu avec la personne enseignante, expliquer la raison		
Documents tel que stipulé au point 1.2 de la procédure de révision de notes		
<u>Documents fournis par la personne étudiante :</u> <input type="checkbox"/> Production (examen, travail, etc.) <input type="checkbox"/> Grille de correction <input type="checkbox"/> Autres (spécifier) :		<u>Documents détenus par la personne enseignante :</u> <input type="checkbox"/> Production (examen, travail, etc.) <input type="checkbox"/> Grille de correction
Je veux rencontrer le comité afin de présenter mon point de vue		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, en présence de la personne enseignante concernée		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Mon adresse courriel :

J'atteste que ces informations sont exactes

Date

DEMANDE DE RÉVISION DE NOTES

Remplir un formulaire par évaluation



Département :

ATTENTION

Veuillez sauvegarder ce formulaire et le retourner par courriel à l'adresse suivante : revision.notes@cegepsherbrooke.qc.ca.
Assurez-vous d'inclure au courriel tous les documents pertinents.

Pour les **documents (travaux) ne pouvant pas être numérisés**, la personne responsable du traitement de la demande de révision de notes communiquera les modalités de remise à la personne étudiante.

À l'usage exclusif de la Direction de l'enseignement et des programmes

Courriel reçu à la direction du secteur le :

Date :

- Recevabilité de la demande : Oui Non
- Procédure accélérée : Oui Non

Signature DEP : _____

Date :

Formulaire acheminé à la coordination le : Date :

Doit être retourné à la direction du secteur au plus tard le : Date :

Décision du comité de révision de notes (La personne enseignante titulaire est responsable de modifier la note)

Note maintenue Note révisée _____

Justification de la décision du comité de révision de notes

La personne étudiante n'a pas demandé à être rencontré par le comité de révision de notes

La personne étudiante a été rencontrée par le comité de révision de notes le : Date :

La personne étudiante ne s'est pas présentée à la date convenue

Il n'a pas été possible de rejoindre la personne étudiante après _____ tentatives

Membres du comité (si rempli : **électroniquement** = noms / **format papier** = signatures)

Décision du comité rendue le

Date :

Documents retournés **du** comité départemental **à** la direction du secteur le :

Date :