

L'enseignant-e qui autorise une reprise d'examen en différé à une-e étudiant-e est invité-e à transmettre les renseignements suivants au Département de psychologie pour coordonner la tenue de la séance

**IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT-E**

Nom à la naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code permanent

Prénom

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de téléphone

Programme

--	--	--	--	--	--

Code du programme

**IDENTIFICATION DU COURS**

Titre du cours

P	S	Y							
---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

Sigle du cours

Groupe

Enseignant-e

Jour Mois An

--	--	--	--	--	--

Date de l'examen manqué

Signature de l'étudiante

Jour Mois An

--	--	--	--	--	--

Date – signature étudiante

**CALENDRIER DES REPRISES D'EXAMEN EN DIFFÉRÉ**

En accord avec l'enseignant-e cochez la séance de reprise d'examen souhaitée :

Examen INTRA

Examen FINAL

Mercredi, 6 mars 2024 de 13h30 à 16h30

Vendredi, 12 avril 2024 de 13h30 à 16h30

Vendredi, 15 mars 2024 de 09h30 à 12h30

Mercredi, 24 avril 2024 de 09h30 à 12h30

Signature de l'enseignant-e

Signature de l'étudiant-e

L'enseignant-e transmettra les consignes de l'examen à Monique Vaillancourt du Département de psychologie au moment approprié. Nous communiquerons avec l'étudiant-e par courriel pour la confirmation du local.