|  |
| --- |
| **À L’USAGE DE L’ÉTUDIANTE OU DE L’ÉTUDIANT** |

**En remplissant ce formulaire, vous vous engagez à être présent et disponible pour une rencontre avec le comité de révision de notes. Pour que votre demande soit jugée recevable, vous devez vous assurer de bien remplir toutes les parties du formulaire et respecter les délais prescrits\* par la PIEA. Acheminez ensuite le formulaire comme suit :**

 **- au local A-208 (Terrebonne) ou à** **terrebonne.registraire@cegep-lanaudiere.qc.ca** **pour l’enseignement régulier.**

 **- au local 108 (Repentigny) ou à** **formationcontinue-LD@cegep-lanaudiere.qc.ca** **pour la formation continue.**

 **\*voir article 5.1.13d) de la PIEA 2011 révisée**

|  |
| --- |
| **PARTIE 1 : INFORMATIONS GÉNÉRALES** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom :  | Prénom | Nom :  | Nom |
| No admission (DA) : | 7 chiffres | No Téléphone : | Numéro |
| Programme ou cheminement : | Choisir l’un des programmes ou le cheminement |

|  |  |
| --- | --- |
| Titre du cours concerné par la demande : | Titre du cours |
| No du cours : | Numéro | Groupe : | Groupe | Session : | Session | Année : | Année |
| Nom de l’enseignante ou de l’enseignant : | Prénom et nom |

|  |
| --- |
| **PARTIE 2 : DÉMARCHE AUPRÈS de l’enseignante ou de l’enseignant** |

**Cochez la case qui s’applique à votre situation.**

|  |
| --- |
|[ ]  Je confirme qu’une communication a été établie le Choisir la date avec l’enseignante ou l’enseignant concerné afin d’obtenir des explications. Je confirme également que je lui ai clairement signifié mon désaccord. |
|[ ]  Je n’ai pas réussi à joindre l’enseignante ou l’enseignant concerné. Expliquez pourquoi.Écrire ici (l’espace s’ajustera à mesure que le texte sera inséré) |

|  |
| --- |
| **PARTIE 3 : PRÉCISIONS SUR LA DEMANDE ET L’ÉVALUATION EN CAUSE** |

**Cochez la case qui s’applique :**

|  |
| --- |
|[ ]  Je demande une révision de la note d’une évaluation. |
|[ ]  J’en appelle de la sanction pédagogique appliquée à la suite d’une déclaration de plagiat. |

**Complétez :**

|  |  |
| --- | --- |
| Titre de l’évaluation : | Titre de l’évaluation |
| Résultat obtenu : | Note % | Date de réception de la note de l’évaluation : | Choisir la date |
| Mon évaluation est jointe à cette demande. | Si non, expliquez pourquoi : Écrire ici (l’espace s’ajustera à mesure que le texte sera inséré) |

|  |
| --- |
| **PARTIE 4 : MOTIFS DE LA DEMANDE** |

**Veuillez inscrire dans la case ci-après toute explication en appui à votre demande. La clarté des explications et la pertinence des motifs contribueront à l’analyse de la demande.**

Écrire ici (l’espace s’ajustera à mesure que le texte sera inséré)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signature de l’étudiante ou l’étudiant :** |  | **Date :** | Choisir la date |

Consignes pour [créer et insérer une signature électronique](https://cegeplanaudiere.sharepoint.com/%3Ab%3A/s/TerrebonneSPDP/Ea9nw6nVsMVHnX1b75JGvbsBNM2INVk4JpYlAVFxLhhe8A?e=k6xoDF). Il est à noter que les consignes sont accessibles avec votre compte *Microsoft 365* du Cégep.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lors de la rencontre, je serai accompagné par un membre de l’exécutif de mon association étudiante ou si je suis mineur, je peux choisir d’être accompagné par un représentant de l’autorité parentale.** | [ ]  Oui[ ]  Non |

|  |
| --- |
| **À L’USAGE DU SOCS\*/DIRECTION DE LA FORMATION CONTINUE** **– RÉCEPTION DE LA DEMANDE –** |
| Date de la réception des résultats de l’évaluation par l’étudiante ou l’étudiant : | Choisir la date | Date de réception du formulaire complété : | Choisir la date |
| Reçue par : | Nom de la personne qui a reçu le formulaire | [ ] Demande recevable |
| [ ] Demande refusée | [ ]  Reçue hors délai[ ]  Demande incomplète |

 \*Service de l’organisation et du cheminement scolaires

|  |
| --- |
| **À L’USAGE DE LA COORDINATION DÉPARTEMENTALE/DIRECTION DE LA FORMATION CONTINUE****– RECEVABILITÉ DE LA DEMANDE DE RÉVISION DE NOTES OU D’APPEL D’UNE SANCTION PÉDAGOGIQUE APPLIQUÉE À LA SUITE D’UNE DÉCLARATION DE PLAGIAT –** |
| Reçue par : | Prénom et nom | Date de réception de la demande : | Choisir la date |
| Demande recevable : | [ ]  Oui | [ ]  Non | Si non, expliquer : L’espace s’ajustera à mesure que le texte sera inséré) |
| Le comité de révision de notes est convoqué : | [ ]  Oui[ ]  Non | Date de la convocation : | Choisir la date |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Décision du comité :** | [ ]  Note maintenue | [ ]  Note modifiée  |
| Explications : Entrer du texte |
| **Noms des membres du comité** | **Signature des membres du comité** | **Date** |
| Prénom et nom |  | Choisir la date |
| Prénom et nom |  | Choisir la date |
| Prénom et nom |  | Choisir la date |
| Prénom et nom |  | Choisir la date |

|  |
| --- |
| Transmettre le formulaire dûment rempli et signé à **terrebonne.registraire@cegep-lanaudiere.qc.ca**pour le cégep à Terrebonne**ou** à **formationcontinue-LD@cegep-lanaudiere.qc.ca**pour la formation continue. |

|  |
| --- |
| **À L’USAGE DU SOCS/DIRECTION DE LA FORMATION CONTINUE** **– APPLICATION DE LA DÉCISION FINALE –** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ajustement de la note au bulletin (le cas échéant) traité par :  | Nom et prénom | Date : | Choisir la date |
| Communiqué envoyé à l’étudiante ou l’étudiant par : | Nom et prénom | Date : | Choisir la date |
|  |