



Révision de note Réponse de l'enseignant²

Enseignant : _____

Étudiant : _____

Nom et prénom _____ N° de dossier _____

Cours : _____

Sigle et numéro Titre Section Session

Évaluation : _____

Note obtenue Date de communication des résultats

Réponse de l'enseignant :

Note révisée _____
Nouvelle note Date de communication des résultats révisés

Note maintenue _____
Date de communication du maintien de la note

Motifs de la décision de l'enseignant

Signature **Date**

² Ce formulaire doit être rempli par l'enseignant en réponse à une demande de révision de note d'un étudiant qui estime avoir été victime d'une erreur ou d'un traitement inéquitable (Université Laval, *Règlement des études*, Québec, juin 2014, article 318) et être retourné à l'étudiant au plus tard dans les dix jours ouvrables qui suivent la demande de révision.