



**APPEL D'UNE DÉCISION DE RÉVISION D'UNE NOTE  
OU DU RÉSULTAT D'UNE ÉVALUATION  
(Articles 4.50 du Règlement des études)**

**IMPORTANT :** Pour un travail réalisé en équipe, tous les membres de l'équipe doivent inscrire leurs noms pour que la demande soit traitée.

**À REMPLIR À L'ÉCRAN :**

<input type="checkbox"/> Révision de travail	<input type="checkbox"/> Révision de l'examen	<input type="checkbox"/> Autre	Note obtenue :
Session :	N° de cours :	Enseignant(e) :	

**Votre nom fait foi de signature**

Nom, prénom :	Numéro de dossier :
Nom, prénom :	Numéro de dossier :
Nom, prénom :	Numéro de dossier :
Nom, prénom :	Numéro de dossier :
Nom, prénom :	Numéro de dossier :
Date à laquelle vous avez reçu la décision de l'enseignant(e) :	Date de la demande d'appel de révision de note :

**ARGUMENTATION DE L'ÉTUDIANTE OU L'ÉTUDIANT :**

Veillez décrire l'erreur ou le traitement inéquitable dont vous considérez avoir été victime. Utilisez la page suivante pour écrire, à l'ordinateur et non de façon manuscrite, votre argumentation. Transmettre ensuite par courriel à : [secretariat@fsi.ulaval.ca](mailto:secretariat@fsi.ulaval.ca) ou cliquez sur le bouton d'envoi. Information supplémentaire : <http://cadeul.com/bde/revisionNote.php>

**Inscrire votre argumentation sur la page suivante avant de transmettre votre formulaire. Merci!**

**TRANSMETTRE VOTRE FORMULAIRE**

**Comité de décision (Article 4.50 du Règlement des études)**

_____	_____	_____
Vice-doyen(ne) aux études	Enseignant(e)	Enseignant(e)
<input type="checkbox"/> Note maintenue :	<input type="checkbox"/> Note modifiée de :      à :	Cote modifiée :
Date :	Signature du (de la) vice-doyen(ne) aux études :	



**Argumentation de l'étudiante ou l'étudiant** (veuillez décrire l'erreur ou le traitement inéquitable dont vous considérez avoir été victime) :



UNIVERSITÉ  
**LAVAL**

Faculté des  
sciences infirmières

**Commentaire du comité de décision :**