

Demande de révision de note

Nom de l'élève : _____ N° fiche : _____

Code permanent : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adjoint administratif | <input type="checkbox"/> Infographie | <input type="checkbox"/> Comptabilité en ligne |
| <input type="checkbox"/> Comptabilité | <input type="checkbox"/> Secrétariat | <input type="checkbox"/> Secrétariat en ligne |
| <input type="checkbox"/> Décoration intérieure et
présentation visuelle | <input type="checkbox"/> Soutien informatique | <input type="checkbox"/> Secrétariat juridique en ligne |

Titre de la compétence: _____ Code de la compétence : _____

Date de l'administration de l'épreuve: _____

Nom de l'enseignante ou de l'enseignant qui a fait la correction: _____

Raison de la demande de révision de note :

La conseillère pédagogique vous donnera le résultat de la révision de note dans un délai de dix jours ouvrables.

Signature de l'élève : _____ Date : _____

Dépôt de la demande de révision de note par l'élève le : _____ Paraphe : _____

Résultat de la décision par le comité:

Signature du représentant
de la direction pédagogique : _____ Date : _____

Résultat de la décision présenté à l'élève le : _____ Paraphe : _____