

DEMANDE DE RÉVISION DE NOTE

Nom de l'élève : _____

Nom de l'enseignant(e) : _____

Identification de l'évaluation : _____

Compétence concernée : _____ Code-cours : _____

Pièces justificatives (s'il y a lieu) : _____

Motif de la demande : _____

Signature de l'élève

Date

Signature de la direction

Date

Demande **acceptée**

Demande **refusée**

Cette demande doit être envoyée au directeur adjoint du secteur concerné, dans les 30 jours suivant la réception du résultat pour lequel une révision de note est demandée