

DEMANDE DE MODIFICATION DE COURS

1. IDENTIFICATION

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du candidat Matricule Grade postulé**  **Département / École / Faculté Programme**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | **No de programme** | | FACULTÉ DE MÉDECINE | BILOGIE MÉOLCULAIRE |  | | | |
| **2. DEMANDE DE MODIFICATION DE COURS ET /OU DE TRIMESTRE** | |  |
| Je désire porter des modifications suivantes :  **Sigle des cours et autre information pertinente**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Ancien cours choisi** | **Exigence** | **Trimestre** | **Nouveau cours désiré** | **Exigence** | **Trimestre** | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | | | |
| Raisons de Modification:    Signature de l'étudiant Date    **AVIS DU DIRECTEUR** :  Directeur Signature Date : | | |
| **3. RÉSERVÉ À L’INTERNE** |  | |
| * Demande acceptée * Demande refusée     Directeur des programmes Date | | |
|  | | |