

# DEMANDE DE DÉLAI POUR LA REMISE D'UN TRAVAIL

Nom	Prénom	Matricule	
Numéro, rue, appartement	Ville, Province	Code postal	Téléphone
Courriel		Titre du programme	
_____@umontreal.ca		_____	

**Je demande un délai pour la remise d'un travail pour le cours suivant :**

Sigle du cours \_\_\_\_\_ Titre du cours \_\_\_\_\_

Professeur \_\_\_\_\_

Date initialement fixée \_\_\_\_\_ Délai demandé \_\_\_\_\_

Motif de ma demande \_\_\_\_\_

**Date** \_\_\_\_\_ **Signature de l'étudiant** \_\_\_\_\_

**DÉCISION DU RESPONSABLE DE PROGRAMME OU DU DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE PSYCHOÉDUCATION**

Un délai est accordé. Le travail doit être remis au plus tard le \_\_\_\_\_

Votre demande est refusée

Remarque \_\_\_\_\_

**Date** \_\_\_\_\_ **Signature:** \_\_\_\_\_

**IMPORTANT :** Le formulaire doit être accompagné des pièces justificatives pertinentes (par ex. : billet médical, certificat d'hospitalisation, certificat de décès d'un proche, certificat d'autorités légales). Les pièces justificatives originales doivent être datées et signées.