

PLEASE PRINT / ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|-----------------------------|--------------------|------------------|
| STUDENT NO. / N ^o MATRICULE | STUDENT NAME / NOM DEL'ÉTUDIANT/E | | FAMILY NAME / GIVEN NAMES / MR. MRS. MS | NOM / PRÉNOMS / M. MME Mlle | | |
| MCGILL E-MAIL ADDRESS / COURRIEL MCGILL | | | | | | |
| COURSE NUMBER / NUMÉRO DU COURS | SECTION | INSTRUCTOR/LECTURER NAME / NOM DU CHARGÉ(E) DE COURS/CONFÉRENCIER(E) | | | | |
| COURSE TITLE / NOM DU COURS | | | PROGRAM / PROGRAMME | | | |
| YEAR/MONTH COURSE STARTED / ANNÉE/MOIS DE DÉBUT DU COURS | YEAR / ANNÉE : / | MONTH / MOIS: / | DATE GRADED DOCUMENT WAS RECEIVED / DATE À LAQUELLE LE DOCUMENT CORRIGÉ A ÉTÉ REÇU | YEAR / ANNÉE : / | MONTH / MOIS: / | DAY / JOUR: / |

CHECK ONLY ONE: COCHER SEULEMENT UNE CASE : FINAL EXAM / EXAMEN FINAL
 OTHER / AUTRE*(SPECIFY / SPECIFIEZ): _____

➡ IF YOU CHECKED *OTHER:

 DID YOU SPEAK WITH YOUR INSTRUCTOR/COURSE LECTURER ABOUT THE RE-ASSESSMENT?
 YES NO

 I AM SUBMITTING MY ORIGINAL CORRECTED DOCUMENT
 YES

 I HAVE KEPT A COPY OF MY DOCUMENT FOR MY REFERENCE
 YES NO
➡ SI VOUS AVEZ COCHÉ *AUTRE :

 AVEZ-VOUS CONSULTÉ VOTRE CHARGÉ(E) DE COURS/CONFÉRENCIER(IÈRE) AU SUJET DE VOTRE DEMANDE DE RÉVISION ?
 OUI NON

 JESOUMETSL'ORIGINAL DEMON DOCUMENT CORRIGÉ
 OUI

 J'AI GARDÉ UNE COPIE DE CE DOCUMENT POUR MA PROPRE RÉFÉRENCE
 OUI NON

REASON FOR REQUESTING THE RE-READ / INDIQUER LA RAISON POUR LA DEMANDE DE RÉVISION : _____

IMPORTANT INFORMATION

PLEASE REFER TO THE SCHOOL OF CONTINUING STUDIES WEBSITE AT:

<https://www.mcgill.ca/continuingstudies/scs-current-students/scs-student-records/scs-verifications-and-re-reads>.

CLIENT SERVICES WILL ONLY ACCEPT YOUR ORIGINAL CORRECTED DOCUMENT FOR SUBMISSION FOR A RE-READ.

- ONCE YOUR DOCUMENT IS RE-READ BY A THIRD PARTY, THERE IS NO FURTHER APPEAL POSSIBLE. THE DECISION IS FINAL.
- YOUR GRADE CAN GO UP, DOWN OR REMAIN THE SAME.
- PLEASE ALLOW 20 WORKING DAYS FOR PROCESSING. YOU WILL RECEIVE A RESPONSE AT THE MCGILL EMAIL ADDRESS YOU INDICATED ABOVE.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER AU SITE WEB DE L'ÉCOLE D'ÉDUCATION PERMANENTE AU:

<https://www.mcgill.ca/continuingstudies/fr/scs-etudiants-actuels/dossier-etudiant/verifications-et-revisions>

LE SERVICE AUX CLIENTS ACCEPTERA SEULEMENT L'ORIGINAL DU DOCUMENT CORRIGÉ POUR UNE DEMANDE DE RÉVISION.

- LORSQUE LE DOCUMENT EST REVISÉ PAR UNE TIÈRCE PARTIE, LA DÉCISION RENDUE EST FINALE ET AUCUNE AUTRE DEMANDE DE RÉVISION PEUT ÊTRE ACCEPTÉE.
- VOTRE NOTE PEUT AUGMENTER, DIMINUER OU RESTER LA MÊME.
- VEUILLEZ ALLOUER 20 JOURS OUVRABLES POUR LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE. VOUS REÇEVREZ UNE RÉPONSE À L'ADRESSE COURRIEL MCGILL TEL QU'INDIQUÉ SUR CE FORMULAIRE.

STUDENT'S SIGNATURE / SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT(E)

DATE

**FOR DEPARTMENT USE ONLY / RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
(MARKER'S COMMENTS / OBSERVATIONS DU CORRECTEUR)**

 I HAVE RE-READ THE ABOVE PAPER AND I:
 J'AI RECORRIGÉ LE DEVOIR CI-DESSUS ET JE:

-
- RECOMMEND NO CHANGE / NE RECOMMANDE AUCUN CHANGEMENT
-
-
- RECOMMEND THE MARK TO BE CHANGED / RECOMMANDE QUE LA NOTE SOIT MODIFIÉE
-
- FROM/DE: _____ TO/À: _____

COMMENTS / COMMENTAIRES: _____

MARKER'S SIGNATURE / SIGNATURE DU CORRECTEUR

DATE