

DEMANDE D'ÉVALUATION DES ACQUIS



NOM	ADRESSE
PRÉNOM	
NI	COURRIEL
TÉLÉPHONE – DOMICILE	PROGRAMME AUQUEL VOUS ÊTES ADMIS OU ADMISE
TÉLÉPHONE – TRAVAIL	
DATE DE NAISSANCE	TEMPS PLEIN <input type="checkbox"/> TEMPS PARTIEL <input type="checkbox"/>

CAMPUS AUQUEL S'ADRESSE CETTE DEMANDE Moncton Edmundston Shippagan

SIGLE* N^bre DE CRÉDITS TITRE DU COURS

** Cours pour lequel vous voulez faire évaluer vos acquis pour obtenir des crédits universitaires.
Prévoir environ de 6 à 8 semaines pour le traitement de la demande.*

DATE

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT/ÉTUDIANTE

Espace réservé à l'administration

ÉVALUATION (note)

PIÈCES À L'APPUI

SIGNATURES

Professeur/professeure avec votre NI

Date

Directeur/directrice de département

Date

Doyen/doyenne

Date

S.V.P. retourner le portfolio avec le formulaire dûment signé à l'Éducation permanente pour les étudiantes et les étudiants à temps partiel ou à votre décanat pour les étudiantes et les étudiants à temps plein.

Frais d'inscription : \$ _____ X _____ (crédits) = \$ _____ Total

N^o de reçu : _____ Date : _____



Frais

1^{er} cycle : 40\$ du crédit

2^e et 3^e cycles : 50\$ du crédit

- (1) Éducation permanente
- (2) Faculté/École
- (3) Étudiante ou étudiant
- (4) Registrariat

Mise à jour : 05/06