

Section à remplir par l'étudiant

Nom : _____ N° matricule : _____

Nom du programme actuel au CCNB : _____

Numéro de téléphone : _____ Courriel : _____

Titre officiel du cours faisant l'objet de la demande	Code	Session et année

IMPORTANT : L'étudiant est responsable de suivre le cours jusqu'à ce qu'il ait reçu une réponse officielle à sa demande d'ERA.

Pièces originales et justificatives jointes à ce formulaire

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CV | <input type="checkbox"/> Dossier professionnel |
| <input type="checkbox"/> Lettre d'un employeur | <input type="checkbox"/> Portfolio |

Autres : _____

Signature de l'étudiant : _____ Date : _____

Frais et modalités de paiement (réservé à la comptabilité)
Des frais non remboursables, en sus des droits de scolarité, pourraient être exigés pour cette demande.
(Voir Politique 4106 & frais relatifs aux biens et services en vigueur : frais d'un unité de cours seulement pour les étudiants à temps partiel)

- | | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Débit | <input type="checkbox"/> Chèque | <input type="checkbox"/> Comptant | <input type="checkbox"/> Carte de crédit | <input type="checkbox"/> Autre |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|

Montant reçu : _____ Numéro de reçu : _____

Paiement reçu par : _____ Date : _____

Section réservée à l'enseignant responsable du cours

 Recommandation : Oui Non

Commentaires : _____

Signature de l'enseignant : _____ Date : _____

Section réservée au chef de département responsable du programme

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Épreuve écrite | <input type="checkbox"/> Observation d'un rendement |
| <input type="checkbox"/> Test de compétence | <input type="checkbox"/> Autres : |
| <input type="checkbox"/> Entrevue | |

Commentaires : _____

 Reconnaissance d'acquis expérimentiels accordée : Reconnaissance d'acquis expérimentiels refusée :
 Mention à inscrire au relevé de notes : EQ

Raison du refus : _____

Signature du chef de département : _____ Date : _____

Copie originale du formulaire : Registrariat (dossier officiel de l'étudiant)

Copie du formulaire et des pièces justificatives : Étudiant, enseignant responsable du cours, et chef de département

 * Les pièces justificatives sont conservées par l'enseignant selon la procédure *Élaboration d'un cours, enseignement et évaluation des apprentissages*.