

DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE COURS

1. IDENTIFICATION

Nom				Prénom				Matricule	
Faculté	Médecine – Département de neurosciences			Programme				No de programme	
Téléphone	Rés. :	Cell. :	Travail :	Poste :	Adresse courriel				

IMPORTANT : Toute demande d'équivalence de cours doit être présentée **au plus tard 10 jours après le début du cours**. Elle doit être accompagnée du relevé de notes, de même qu'une **description détaillée des cours** (syllabus), pour lesquels vous demandez des équivalences y compris les études faites à l'Université de Montréal. Une traduction officielle est requise pour tous les documents rédigés dans une autre langue que le français ou l'anglais. Pour une institution autre que l'Université de Montréal, vous devez joindre l'original du relevé de notes officiel (avec sceau de l'institution) comportant la **mention du grade obtenu**.

NOTE : Les conditions d'obtention d'équivalences sont stipulées à l'article 8.2 *Équivalence de cours* du Règlement des études de 1^{er} cycle.

2. DEMANDE D'ÉQUIVALENCE

Trimestre de la demande :				Année de la demande :									
Je désire que le(s) cours mentionné(s) ci-dessous me soi(en)t accordé(s) en équivalence dans mon programme d'études pour le cours:						Sigle du cours	Titre						
FORMATION ANTÉRIEURE / Pièces à l'appui ci-jointes							RÉSERVÉ AU DÉPARTEMENT						
Nom de l'institution	Année	Sigle du cours	Titre		CR	Note	Accepté	Refusé	Segment / Bloc	OBL	OPT	CH	EQV (1) ou EXE (2)
Signature de l'étudiant						Date							

3. À L'USAGE DU RESPONSABLE DU COURS

<input type="checkbox"/> Votre demande est acceptée	<input type="checkbox"/> Votre demande est refusée	Motif du refus		
Signature du responsable du cours			Date	

4. À L'USAGE DU PROGRAMME DE NEUROSCIENCES

<input type="checkbox"/> Votre demande est acceptée	<input type="checkbox"/> Votre demande est refusée
Signature du responsable de programme	Date