UQÀM Faculté des sciences
Université du Québec à Montréal

FORMULAIRE D'APPEL

Reconnaissance d'acquis / Cheminement de baccalauréat par cumul de certificats

Ce formulaire doit être utilisé par une étudiante, un étudiant insatisfait de la décision rendue dans l'un ou l'autre des cas suivants :

1. Dans le cadre d'une demande de reconnaissance d'acquis (article 5 Règlement n° 5 des études de premier cycle de l'UQAM ; article 9 du Règlement FS-2 de la Faculté des sciences sur les études de premier cycle à la Faculté ; politique FS-1 sur la reconnaissance des acquis à la Faculté des sciences) ;
2. Dans le cadre d'une demande d'approbation d'un cheminement menant au grade de baccalauréat par cumul de certificats (Annexe n° 1 du Règlement n° 5 de l'UQAM ; article 9 du Règlement FS-2 sur les études de premier cycle à la Faculté des sciences).

Extrait du règlement FS-2 sur les études de premier cycle à la Faculté des sciences

9.2 Demande d'appel : toute personne qui n'est pas satisfaite d'une décision prise à son égard relativement à une demande de reconnaissance d'acquis ou d'octroi d'un grade de bachelier par cumul de certificats peut faire appel de cette décision en présentant une demande au secrétariat de la Faculté. La demande expose l'objet de la décision et les motifs de l'appel.
9.3 Délai d'appel : la demande d'appel doit être déposée dans les **30 jours de calendrier** suivant la connaissance par l'étudiante, l'étudiant de la décision prise à son égard. Toutefois, la demande doit être déposée au plus tard six mois après que ladite décision aura été prise. Ce délai d'appel est de rigueur.

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT-E

Nom : _____ Prénom : _____

Programme : _____ Code : _____

Code permanent

OBJET DE LA DEMANDE (cochez la case appropriée)

☐ **Demande d'approbation** d'un cheminement de baccalauréat par cumul de certificats

☐ Demande de reconnaissances d'acquis

Date à laquelle la décision a été communiquée par l'Université à l'étudiant-e : _____

RAISON JUSTIFIANT LA DEMANDE D'APPEL

Signature de l'étudiant-e :

DATE :

COPIES : 1-étudiant 2-Responsable de programme 3-Faculté