FORMULAIRE DE DÉCLARATION DES HEURES SUIVI DES INCOMPLETS – TRIMESTRE D'HIVER 2020
CORRECTION DES INCOMPLETS

Nom, Prénom de la personne chargée de cours **Matricule**

Département(s)/École(s)

1. **DÉCLARATION DES HEURES DE CORRECTION (maximum une (1) heure / par étudiant / sigle de cours)**

Nom, prénom de l'étudiant	Code permanent	Le sigle du cours suivi	Temps de rémunération	Date de correction	Remarque