

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom de l'étudiant(e)	N° d'identité	Date
<input type="text"/>	Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Nom du programme	Étape (sélectionner)	Campus

Code de cours	Section	Titre du cours (abréviation acceptée)	Ajout	Retrait	Mode de livraison	Auditeur libre Oui ou non
					<input type="checkbox"/> en ligne <input type="checkbox"/> face à face	
					<input type="checkbox"/> en ligne <input type="checkbox"/> face à face	
					<input type="checkbox"/> en ligne <input type="checkbox"/> face à face	
					<input type="checkbox"/> en ligne <input type="checkbox"/> face à face	
					<input type="checkbox"/> en ligne <input type="checkbox"/> face à face	
					<input type="checkbox"/> en ligne <input type="checkbox"/> face à face	
					<input type="checkbox"/> en ligne <input type="checkbox"/> face à face	

À lire attentivement

1. Le Guide Boréal prévoit les modalités relatives à l'ajout ou retrait de cours.
2. Le calendrier collégial prévoit les échéanciers à respecter et l'impact de ceux-ci sur la note qui apparaîtra au dossier de l'étudiant(e).
3. L'étudiant conserve son statut « temps plein » et est admissible au RAFEO si sa charge de cours est de 60% et plus, et dans le cas d'un étudiant avec un handicap permanent ou un besoin particulier à plus de 40%. L'étudiant doit communiquer avec l'agente à l'aide financière pour vérifier son dossier RAFEO si le retrait d'un ou plusieurs cours modifie son statut d'étudiant.
4. Initiales de l'intervenant/intervenante est réservée pour les demandes de retrait d'étudiant ayant des besoins particuliers

Signature de l'étudiant(e)

Date

Réservé au Bureau des admissions et du registrariat

L'agent(e) à l'aide financière a été informé du changement de statut de l'étudiant OUI S/O

Aviser l'étudiant de l'effet du changement sur son statut « temps plein » et sur son admissibilité au RAFEO si sa charge de cours est de 60% et plus, et dans le cas d'un étudiant avec un handicap permanent ou un besoin particulier à plus de 40%. OUI S/O

Signature de la (du) spécialiste

Date