

DEMANDE POUR INCOMPLET COVID 19

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom de l'élève : _____ Code permanent : _____

Prénom de l'élève : _____

Adresse : _____

Rue

Ville

Code postal

Téléphone : _____

AUTORISATION DE L'ÉLÈVE

J'autorise le Cégep à distance à obtenir tous les renseignements pertinents se rapportant à la présente demande.

Le Cégep à distance s'engage à respecter la confidentialité des renseignements fournis sur ce formulaire.

Signature de l'élève

Date

SITUATION COVID 19

Veillez expliquer brièvement les raisons qui motivent votre demande d'incomplet et indiquer si elle s'applique à vos cours ou à votre stage.

Cours : _____

Stage : _____
